Agir auprès de la personne âgée

MANUEL DU PARTICIPANT

AGIR pour préserver

Besoins physiologiques dans un contexte de soins de **courte** durée

PROGRAMME DE FORMATION
pour les préposés aux bénéficiaires
travaillant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie

Santé et Services sociaux
Québec

MANUEL DU PARTICIPANT

Agir pour préserver

Besoins physiologiques dans un contexte de soins de courte durée

Santé et Services sociaux Québec

Édition produite par :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document s'adresse uniquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui peuvent le télécharger ou le consulter sur le site suivant :
http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/defimo

Dans ce document :
Le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes.
Le terme « infirmière » a valeur générique et s'applique aux professionnels des deux sexes.
Le terme légal « usager » est utilisé pour désigner le résident dans les milieux de vie (centres d'hébergement) ou le patient dans les milieux de soins (hôpitaux).
L'acronyme « PAB » est utilisé pour désigner le préposé aux bénéficiaires.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN : 978-2-550-54694-8 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-54695-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2008

REMERCIEMENTS

Ce contenu de formation a été développé grâce à la collaboration de nombreuses personnes engagées à divers niveaux dans l'offre de service s'adressant aux personnes âgées vulnérables et en perte d'autonomie.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux remercie toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce programme de formation ainsi que les entreprises et les organismes qui ont gracieusement autorisé, à des fins pédagogiques, les illustrations et les textes tirés de leur documentation.

LE COMITÉ DE TRAVAIL MINISTÉRIEL

Jocelyne Audet
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Manon Dufresne
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Lyse Garant
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

Mario Soucy
Association des établissements privés conventionnés (AEPC)

Manon Dubé
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

Hélène Boivin
Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS)
Confédération des syndicats nationaux (CSN)

Francine Ranger
Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS)
Confédération des syndicats nationaux (CSN)

André Fleury
Syndicat québécois des employées et des employés de service (SQEES)
Syndicat canadien de la fonction publique (FTQ)

Michel Jolin
Conseil provincial des affaires sociales (CPAS)
Syndicat canadien de la fonction publique (FTQ)

Pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Yola Dubé
Direction générale du personnel réseau et ministériel

Marika Harbour
Direction générale du personnel réseau et ministériel

Sylvie Lavoie
Direction générale des services sociaux

Linda Rivard
Direction générale des services sociaux

Collaboration spéciale au comité de travail ministériel

Jean-Yves Simard

Émilien Bouffard

Programme AGIR AUPRÈS DE LA PERSONNE ÂGÉE

Édition produite par :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document s'adresse uniquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui peuvent le télécharger ou le consulter sur le site suivant :
http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/defimo

Dans ce document :
Le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes.
Le terme « infirmière » a valeur générique et s'applique aux professionnels des deux sexes.
Le terme légal « usager » est utilisé pour désigner le résident dans les milieux de vie (centres d'hébergement) ou le patient dans les milieux de soins (hôpitaux).
L'acronyme « PAB » est utilisé pour désigner le préposé aux bénéficiaires.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN : 978-2-550-54694-8 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-54695-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2008

REMERCIEMENTS

Ce contenu de formation a été développé grâce à la collaboration de nombreuses personnes engagées à divers niveaux dans l'offre de service s'adressant aux personnes âgées vulnérables et en perte d'autonomie.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux remercie toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce programme de formation ainsi que les entreprises et les organismes qui ont gracieusement autorisé, à des fins pédagogiques, les illustrations et les textes tirés de leur documentation.

LE COMITÉ DE TRAVAIL MINISTÉRIEL

Jocelyne Audet
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Manon Dufresne
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Lyse Garant
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

Mario Soucy
Association des établissements privés conventionnés (AEPC)

Manon Dubé
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

Hélène Boivin
Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS)
Confédération des syndicats nationaux (CSN)

Francine Ranger
Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS)
Confédération des syndicats nationaux (CSN)

André Fleury
Syndicat québécois des employées et des employés de service (SQEES)
Syndicat canadien de la fonction publique (FTQ)

Michel Jolin
Conseil provincial des affaires sociales (CPAS)
Syndicat canadien de la fonction publique (FTQ)

Pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Yola Dubé
Direction générale du personnel réseau et ministériel

Marika Harbour
Direction générale du personnel réseau et ministériel

Sylvie Lavoie
Direction générale des services sociaux

Linda Rivard
Direction générale des services sociaux

Collaboration spéciale au comité de travail ministériel

Jean-Yves Simard

Émilien Bouffard

L'ÉQUIPE DE RÉALISATION

COORDINATION DU PROJET

Pour le ministère de la Santé et des Services sociaux

Linda Rivard
Direction générale des services sociaux

Marika Harbour
Direction générale du personnel réseau et ministériel

Pour la Commission scolaire des Laurentides

Sylvie Leclerc, conseillère pédagogique
Services aux entreprises

CONCEPTION PÉDAGOGIQUE ET RÉDACTION

Pour la Commission scolaire des Laurentides

Diane Piché, formatrice et consultante andragogique

COLLABORATION SPÉCIALE

Claire Ouellet
Unité des visites d'appréciation
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Huguette Lafrenière, infirmière

Nicole Desharnaies, infirmière

Stéphanie Dubé, conseillère en ressources humaines agréée

Nancy Cyr, conseillère clinicienne en soins infirmiers

France Collin, conseillère en soins infirmiers aux aînés

Nicole Nadeau
Unité des visites d'appréciation
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Claudette Charbonneau, infirmière

Ginette Lamoureux, préposée aux bénéficiaires

Johanne Charette, consultante

Claire Girard, conseillère en milieu de vie

ÉDITION ET MISE EN PAGE DU DOCUMENT ÉDITIQUE

Pour la Commission scolaire des Laurentides

Carolle Aveline
Sigjie L'Écuyer

Jocelyne Villemaire

GRAPHISME

Luc Germain

RÉVISION LINGUISTIQUE

Solange Deschênes

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS

PLAN DE L'ATELIER ET DÉROULEMENT 1

LISTE DES AIDE-MÉMOIRE 3

ENTENDU QUELQUE PART... dans leurs mots 4

BLOC 1 5

L'ADAPTATION DES SOINS ET LA MOBILISATION 5

L'adaptation des soins 7
La vigilance du PAB en soins aigus 8
La mobilisation et les dangers de l'immobilité 10
En bref 13
Activité : « La tournante » 15
Agir autrement : Fiche de réflexion individuelle n° 1 17
Bibliographie 19

BLOC 2 21

LA PRÉVENTION DES CHUTES ET DU DÉLIRIUM 21

La prévention des chutes 23
La contention 27
La prévention du délirium 29
En bref 32
Activité : « Prévenir les chutes » 33
Agir autrement : Fiche de réflexion individuelle n° 2 35
Bibliographie 37

BLOC 3 ..... **39**

LES SOINS D'HYGIÈNE **39**

Les particularités pour les soins d'hygiène buccale 41
Les particularités pour les soins d'hygiène 43
En bref 45
Activité : « L'hygiène buccale, pourquoi ou comment ? » 47
Agir autrement : Fiche de réflexion individuelle n° 3 49
Bibliographie 51

BLOC 4 ..... **53**

L'ALIMENTATION, L'HYDRATATION ET L'ÉLIMINATION **53**

Les particularités pour l'alimentation et l'hydratation 55
L'alimentation 55
L'hydratation 59
La préservation des capacités d'élimination 61
L'élimination vésicale 61
La constipation 61
En bref 63
Activité : « Quiz » 65
Agir autrement : Fiche de réflexion individuelle n° 4 67
Bibliographie 69

AIDE-MÉMOIRE **71**

PLAN DE L'ATELIER ET DÉROULEMENT

OBJECTIF GÉNÉRAL

À la fin de l'atelier, le PAB adaptera ses interventions en fonction des besoins physiologiques individuels de la personne âgée en perte d'autonomie nécessitant des soins de courte durée.

RÉSULTATS ATTENDUS

Au terme de l'atelier, les participants seront en mesure :

- de reconnaître les particularités liées à la marche et à la mobilisation dans un environnement sécuritaire et d'adapter leurs interventions selon les besoins de la personne;
- de reconnaître les particularités liées aux soins d'hygiène, incluant l'hygiène buccale, et d'adapter leurs interventions selon les besoins de la personne;
- de reconnaître les particularités liées aux activités de la vie quotidienne, telles que l'alimentation, l'hydratation et l'élimination, et d'adapter leurs interventions selon les besoins de la personne.

CONTENU

	L'ADAPTATION DES SOINS ET LA MOBILISATION
BLOC 1 90 minutes	• L'adaptation des soins • La vigilance du PAB en soins aigus • La mobilisation et les dangers de l'immobilité Activité : « La tournante » Fiche de réflexion individuelle n° 1 « Agir autrement »

	LA PRÉVENTION DES CHUTES ET DU DÉLIRIUM
BLOC 2 90 minutes	• La prévention des chutes • La prévention du délirium Activité : « Prévenir les chutes » Fiche de réflexion individuelle n° 2 « Agir autrement »

PLAN DE L'ATELIER ET DÉROULEMENT

OBJECTIF GÉNÉRAL

À la fin de l'atelier, le PAB adaptera ses interventions en fonction des besoins physiologiques individuels de la personne âgée en perte d'autonomie nécessitant des soins de courte durée.

RÉSULTATS ATTENDUS

Au terme de l'atelier, les participants seront en mesure :

- de reconnaître les particularités liées à la marche et à la mobilisation dans un environnement sécuritaire et d'adapter leurs interventions selon les besoins de la personne;
- de reconnaître les particularités liées aux soins d'hygiène, incluant l'hygiène buccale, et d'adapter leurs interventions selon les besoins de la personne;
- de reconnaître les particularités liées aux activités de la vie quotidienne, telles que l'alimentation, l'hydratation et l'élimination, et d'adapter leurs interventions selon les besoins de la personne.

CONTENU

L'ADAPTATION DES SOINS ET LA MOBILISATION

BLOC 1
90 minutes

- L'adaptation des soins
- La vigilance du PAB en soins aigus
- La mobilisation et les dangers de l'immobilité

Activité : « La tournante »

Fiche de réflexion individuelle n° 1 « Agir autrement »

LA PRÉVENTION DES CHUTES ET DU DÉLIRIUM

BLOC 2
90 minutes

- La prévention des chutes
- La prévention du délirium

Activité : « Prévenir les chutes »

Fiche de réflexion individuelle n° 2 « Agir autrement »

LES SOINS D'HYGIÈNE

BLOC 3
90 minutes

- Les particularités pour les soins d'hygiène buccale
- Les particularités pour les soins d'hygiène

Activité : « L'hygiène buccale, pourquoi ou comment ? »

Fiche de réflexion individuelle n° 3 « Agir autrement »

L'ALIMENTATION, L'HYDRATATION ET L'ÉLIMINATION

BLOC 4
90 minutes

- Les particularités pour l'alimentation et l'hydratation
- La préservation des capacités d'élimination

Activité : « Quiz »

Fiche de réflexion individuelle n° 4 « Agir autrement »

DURÉE : 6 heures (excluant les pauses)

LISTE DES AIDE-MÉMOIRE

	AIDE-MÉMOIRE
1	LA CLÉ POUR AGIR
2	LES DANGERS DE L'IMMOBILITÉ
3	MESURE DE L'AUTONOMIE, EN LIEN AVEC LES AVQ POUR LESQUELLES LA PERTE D'AUTONOMIE EST REMARQUÉE À LA SUITE D'UNE HOSPITALISATION
4	LA PERTE D'AUTONOMIE
5	LES FACTEURS DE RISQUES ET LES INTERVENTIONS POUR PRÉVENIR LES CHUTES
6	DÉLIRIUM - FACTEURS CONTRIBUTIFS OU AMPLIFICATEURS
7	CONSEILS PRATIQUES POUR DONNER DES SOINS D'HYGIÈNE BUCCALE
8	CONSEILS PRATIQUES POUR LES SOINS D'HYGIÈNE
9	COMMENT AIDER À PRÉVENIR LA DÉSHYDRATATION
10	CONSEILS PRATIQUES POUR AIDER À L'ALIMENTATION D'UNE PERSONNE EN PERTE D'AUTONOMIE
11	CONSEILS PRATIQUES POUR ALIMENTER UNE PERSONNE DYSPHAGIQUE
12	CONSEILS PRATIQUES POUR AIDER À L'ÉLIMINATION
13	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI PORTE UN ÉQUIPEMENT ORTHOPÉDIQUE
14	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI A DES PANSEMENTS
15	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI A DES PLAIES À L'AIR
16	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI A UN TUBE NASOGASTRIQUE OU TUBE DE GAVAGE
17	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER AYANT SUBI UNE CHIRURGIE OU UN EXAMEN INVASIF RÉCENT
18	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER DIABÉTIQUE
19	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI PORTE UN DRAIN THORACIQUE
20	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI PORTE UN SOLUTÉ SANS POMPE
21	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI PORTE UN SOLUTÉ AVEC POMPE
22	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER SOUFFRANT OU UTILISANT DES ANALGÉSIQUES
23	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER SOUS OXYGÉNOTHÉRAPIE

NOTE : Vous trouverez le détail des aide-mémoire à la fin du manuel.

ENTENDU QUELQUE PART... dans leurs mots

«J'ai rentré à l'hôpital et je suis sortie de là, j'étais rendue ici.
[…] Oui, quand je me suis réveillée, j'étais rendue ici… »
(Madame T., 74 ans)

Source : Michèle Charpentier et Maryse Soulières, 2003. *Paroles de résidents*, École de travail social, Université du Québec à Montréal, p. 63, 103 pages.

L'ADAPTATION DES SOINS ET LA MOBILISATION

BLOC 1 L'ADAPTATION DES SOINS ET LA MOBILISATION

Les PAB en parlent...

« C'est vrai que, lorsqu'elles nous arrivent, les personnes âgées en perte d'autonomie sont déjà très mal en point. Souvent, elles ne savent même pas où elles sont, ni ce qu'elles font là... »

Sylvain

« Et il y en a de plus en plus. Elles ont souvent besoin de plus d'aide et de surveillance. Des fois, on a l'impression qu'elles ne s'en remettront pas et puis, un beau matin, t'arrives et tu la retrouves debout, toute seule. »

Claudine

« À partir du moment où l'infirmière l'a autorisé, moi je les encourage beaucoup à se lever et à retrouver le plus vite possible leur autonomie. Des fois, elles ne se sentent pas solides mais il faut les encourager. Des muscles ça se mange pas… ça se fait ! C'est ma sœur qui m'a dit ça l'autre fois… elle est prof d'éducation physique. J'ai trouvé ça bon. »

Sylvain

« Moi, y a rien qui me fait plus plaisir que de voir repartir une personne âgée sur ses deux pieds et avec un beau sourire. »

Claudine

L'ADAPTATION DES SOINS

Aujourd'hui, dans les centres hospitaliers, le nombre de personnes âgées qui reçoivent des soins et des services est en forte croissance. On parle maintenant de plus de 50 % de la clientèle.

Cette clientèle demande des soins adaptés à sa condition parce qu'elle présente des besoins différents de ceux des autres usagers. Sa vulnérabilité et ses besoins sont encore plus grands si la personne âgée est identifiée comme étant en perte d'autonomie ou à risque de perte d'autonomie.

Pour les personnes âgées, ce sont des périodes éprouvantes, pénibles et inquiétantes. Le fait de vivre une période de soins aigus représente pour elles une situation à risque de perte d'autonomie. Cela est encore plus vrai si les intervenants ne sont pas sensibilisés et attentifs et s'ils n'interviennent pas de façon préventive pour diminuer le risque de perte des capacités fonctionnelles.

Trop souvent, c'est lors d'une hospitalisation, lorsque la personne âgée vit un problème de santé aigu, que la décision de la transférer dans un centre d'hébergement est prise.

Dans plusieurs cas, il est possible de prévenir ou d'éviter une telle situation, en portant une attention particulière aux soins aigus à prodiguer, mais aussi à maintenir l'autonomie de la personne âgée lors de ses activités de la vie quotidienne, et cela, tout au long de son séjour à l'hôpital.

ATTENTION

Ces attentions peuvent faire une grande différence pour une personne âgée entre pouvoir retourner chez elle parmi les siens ou devoir être admise en centre d'hébergement !

BLOC 1 L'ADAPTATION DES SOINS ET LA MOBILISATION

Les PAB en parlent...

« C'est vrai que, lorsqu'elles nous arrivent, les personnes âgées en perte d'autonomie sont déjà très mal en point. Souvent, elles ne savent même pas où elles sont, ni ce qu'elles font là... »

Sylvain

« Et il y en a de plus en plus. Elles ont souvent besoin de plus d'aide et de surveillance. Des fois, on a l'impression qu'elles ne s'en remettront pas et puis, un beau matin, t'arrives et tu la retrouves debout, toute seule. »

Claudine

« À partir du moment où l'infirmière l'a autorisé, moi je les encourage beaucoup à se lever et à retrouver le plus vite possible leur autonomie. Des fois, elles ne se sentent pas solides mais il faut les encourager. Des muscles ça se mange pas… ça se fait ! C'est ma sœur qui m'a dit ça l'autre fois… elle est prof d'éducation physique. J'ai trouvé ça bon. »

Sylvain

« Moi, y a rien qui me fait plus plaisir que de voir repartir une personne âgée sur ses deux pieds et avec un beau sourire. »

Claudine

L'ADAPTATION DES SOINS

Aujourd'hui, dans les centres hospitaliers, le nombre de personnes âgées qui reçoivent des soins et des services est en forte croissance. On parle maintenant de plus de 50 % de la clientèle.

Cette clientèle demande des soins adaptés à sa condition parce qu'elle présente des besoins différents de ceux des autres usagers. Sa vulnérabilité et ses besoins sont encore plus grands si la personne âgée est identifiée comme étant en perte d'autonomie ou à risque de perte d'autonomie.

Pour les personnes âgées, ce sont des périodes éprouvantes, pénibles et inquiétantes. Le fait de vivre une période de soins aigus représente pour elles une situation à risque de perte d'autonomie. Cela est encore plus vrai si les intervenants ne sont pas sensibilisés et attentifs et s'ils n'interviennent pas de façon préventive pour diminuer le risque de perte des capacités fonctionnelles.

Trop souvent, c'est lors d'une hospitalisation, lorsque la personne âgée vit un problème de santé aigu, que la décision de la transférer dans un centre d'hébergement est prise.

Dans plusieurs cas, il est possible de prévenir ou d'éviter une telle situation, en portant une attention particulière aux soins aigus à prodiguer, mais aussi à maintenir l'autonomie de la personne âgée lors de ses activités de la vie quotidienne, et cela, tout au long de son séjour à l'hôpital.

ATTENTION

Ces attentions peuvent faire une grande différence pour une personne âgée entre pouvoir retourner chez elle parmi les siens ou devoir être admise en centre d'hébergement !

LA VIGILANCE DU PAB EN SOINS AIGUS

Lorsqu'elle se retrouve en centre hospitalier pour un problème particulier, la personne âgée est, dans la plupart des cas, en situation de très grande vulnérabilité. Le milieu ne lui est pas familier, **elle est très souvent déstabilisée sur le plan tant physique que psychologique et même parfois sur le plan cognitif.**

Elle a donc besoin de plus d'aide, de plus de surveillance et de plus de réconfort pour surmonter le problème de santé pour lequel elle est hospitalisée.

Auprès de la personne âgée, le rôle du PAB est donc extrêmement important lors d'un épisode de soins aigus parce que **les risques sont plus élevés et que les conséquences peuvent être graves** en matière de perte d'autonomie.

Exemples particuliers de risques pouvant avoir des conséquences sur la perte d'autonomie :

- risques de chutes;
- risques d'infections;
- risques de déshydratation.

Pour le PAB, le niveau de surveillance (attentive et soutenue) exigé est plus élevé. Parce qu'il ne connaît pas la personne et que la personne ne le connaît pas non plus, le PAB doit, dans un très court délai, **réussir à créer une relation de confiance par des gestes rassurants et par une communication empathique**.

Le PAB doit donc intervenir judicieusement et rapidement. Il doit développer des aptitudes de prudence et de prévoyance. Il doit être vigilant et rapporter rapidement l'information provenant de ses propres observations, de l'usager ou de sa famille. Ces renseignements sont précieux car ils apportent, lors des discussions d'équipe, des informations complémentaires permettant de faire de meilleurs choix ou d'effectuer les modifications pertinentes pour le mieux-être de la personne âgée.

La transmission des informations entre tous les intervenants devient cruciale pour assurer la continuité et la personnalisation des soins.

Bien que le PAB en soins aigus travaille dans un contexte de soins à court terme, ses gestes et son approche auront des répercussions importantes pour l'usager à long terme. Le PAB ne verra probablement pas les effets de son travail à plus long terme sur la vie de l'usager et de ses proches mais ceux-ci en bénéficieront et s'en souviendront.

Lorsqu'il fait son travail de façon professionnelle, humaine, le PAB peut collaborer, par ses interventions, à aider la personne âgée à retourner dans son milieu de vie (que ce soit à domicile ou en centre d'hébergement) et à retrouver son niveau d'autonomie d'avant son arrivée à l'hôpital.

LA MOBILISATION ET LES DANGERS DE L'IMMOBILITÉ

LES BIENFAITS DE LA VERTICALISATION ET DE LA MARCHE

La marche et la verticalisation (position debout) ont des bienfaits inestimables sur la santé de la personne âgée. Elles agissent sur :

- ses os;
- ses cartilages;
- ses muscles;
- ses tendons;
- ses ligaments;
- sa circulation sanguine;
- sa respiration;
- son système nerveux,
- et bien plus.

Elles auront donc une influence positive sur ses activités de la vie quotidienne, telles que :

- son alimentation;
- son hydratation;
- son élimination;
- son sommeil;
- la prévention des chutes.

LES DANGERS DE L'IMMOBILITÉ CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

La personne âgée hospitalisée fait face à un double défi. Elle doit à la fois retrouver la santé par rapport au problème particulier pour lequel elle est soignée et ne pas perdre son autonomie fonctionnelle à la suite d'une diminution de sa mobilité durant son séjour à l'hôpital.

ATTENTION

Actuellement, selon le Collège des médecins, un séjour à l'hôpital est l'une des conséquences de la perte d'autonomie chez la personne âgée. Cela signifie que plusieurs personnes âgées perdent beaucoup d'autonomie après peu de temps passé à l'hôpital, et que celle-ci est plutôt difficile à récupérer par la suite !

Il importe que les intervenants, dont le PAB, soient vigilants et préviennent l'immobilité chez cette clientèle.

LA PERSONNE ÂGÉE ET L'IMMOBILITÉ

- **On estime que l'inactivité reliée au repos au lit provoque une réduction de la force musculaire de 5 % par jour chez la personne âgée, comparativement à 1,5 % par jour chez le jeune adulte.**
- **Le fait de demeurer au lit entraîne une déminéralisation osseuse qui se produit 50 % plus rapidement chez la personne âgée que chez le jeune adulte.**
- **Pour une période de 10 jours d'alitement, la récupération peut prendre jusqu'à 4 mois chez cette clientèle. Ce problème est aussi souvent associé à des problèmes de dénutrition.**

Source : Traduction libre. *The Merck Manuel ou Geriatrics*, 2000, 3e édition, chap. 11.

DÉFINITION DU SYNDROME DE L'IMMOBILITÉ

État dans lequel un individu présente une détérioration des fonctions organiques à la suite d'une inactivité musculosquelettique (Blair, 2005).

Il est fréquent de constater des répercussions négatives considérables sur l'autonomie fonctionnelle, ne serait-ce qu'après quelques jours d'inactivité.

ATTENTION

RÉSISTANCE À LA MOBILISATION

Certaines personnes âgées peuvent avoir un problème neurologique qui se manifeste par un ralentissement psychomoteur, c'est-à-dire un délai de réponse aux consignes. Ce délai peut être de 2 à 3 minutes. Cette situation peut laisser croire au PAB que l'usager résiste à la mobilisation. Il faut donc procéder lentement, au rythme de l'usager.

En aidant et en encourageant la personne âgée à faire elle-même tout ce qu'elle peut faire, que ce soit pour ses déplacements, pour faire quelques pas, pour s'asseoir dans un fauteuil ou pour manger ou se laver, le PAB collabore à prévenir les effets de l'immobilité.

Le PAB se sentira aussi plus apprécié et sera donc plus satisfait de son travail.

Dans tous les cas de mobilisation, le PAB se référera d'abord aux consignes de l'infirmière.

EN BREF

- ✓ **Les personnes âgées demandent des soins adaptés à leurs conditions et une attention particulière. Elles sont plus fragiles et plus vulnérables.**
- ✓ **Par ses encouragements, sa communication personnalisée, son empathie, son respect et ses interventions attentionnées, le PAB peut grandement contribuer à aider la personne âgée en soins aigus à retrouver les capacités fonctionnelles qu'elle avait avant sa maladie.**
- ✓ **Le PAB pratiquant en milieu hospitalier doit être doublement vigilant et proactif dans ses rapports, tant avec les usagers qu'avec les membres de son équipe pour éviter la dégradation de l'autonomie de l'usager lors des épisodes de soins aigus.**
- ✓ **Pour l'usager, l'activité physique, même minime, est une stratégie efficace pour prévenir la perte des capacités fonctionnelles (ex. : se tenir debout, marcher, faire des mouvements pour s'habiller, pour manger, pour se laver, etc.).**

ATTENTION

RÉSISTANCE À LA MOBILISATION

Certaines personnes âgées peuvent avoir un problème neurologique qui se manifeste par un ralentissement psychomoteur, c'est-à-dire un délai de réponse aux consignes. Ce délai peut être de 2 à 3 minutes. Cette situation peut laisser croire au PAB que l'usager résiste à la mobilisation. Il faut donc procéder lentement, au rythme de l'usager.

En aidant et en encourageant la personne âgée à faire elle-même tout ce qu'elle peut faire, que ce soit pour ses déplacements, pour faire quelques pas, pour s'asseoir dans un fauteuil ou pour manger ou se laver, le PAB collabore à prévenir les effets de l'immobilité.

Le PAB se sentira aussi plus apprécié et sera donc plus satisfait de son travail.

Dans tous les cas de mobilisation, le PAB se référera d'abord aux consignes de l'infirmière.

EN BREF

- ✓ **Les personnes âgées demandent des soins adaptés à leurs conditions et une attention particulière. Elles sont plus fragiles et plus vulnérables.**
- ✓ **Par ses encouragements, sa communication personnalisée, son empathie, son respect et ses interventions attentionnées, le PAB peut grandement contribuer à aider la personne âgée en soins aigus à retrouver les capacités fonctionnelles qu'elle avait avant sa maladie.**
- ✓ **Le PAB pratiquant en milieu hospitalier doit être doublement vigilant et proactif dans ses rapports, tant avec les usagers qu'avec les membres de son équipe pour éviter la dégradation de l'autonomie de l'usager lors des épisodes de soins aigus.**
- ✓ **Pour l'usager, l'activité physique, même minime, est une stratégie efficace pour prévenir la perte des capacités fonctionnelles (ex. : se tenir debout, marcher, faire des mouvements pour s'habiller, pour manger, pour se laver, etc.).**

ACTIVITÉ : « LA TOURNANTE »

Cette activité vous permettra d'acquérir et d'échanger des connaissances (trucs) pour prévenir les effets de l'immobilité chez les personnes âgées en perte d'autonomie.

Vous êtes invité à utiliser l'aide-mémoire 2, mais surtout, et avant tout, toute votre expérience pour enrichir cette activité.

Votre animateur vous guidera et vous fournira les consignes pour bien réaliser cette activité.

Attention – Attendez les consignes de votre animateur !

AGIR AUTREMENT : FICHE DE RÉFLEXION INDIVIDUELLE N° 1

CONSIGNES

Pour chacun des énoncés, évaluez où se situe votre qualité d'intervention actuelle en inscrivant un chiffre de 1 à 10 (10 représentant la meilleure performance).

Puis encerclez l'énoncé, ou la partie de l'énoncé, que vous souhaitez améliorer dès votre retour au travail.

1	Je ne porte pas de jugement concernant les comportements des usagers atteints de déficits cognitifs. Au contraire, je suis encore plus attentif pour observer et intervenir de manière préventive et adéquate auprès d'eux.	○
2	Je communique avec l'usager et je le fais participer à ses AVQ dans la mesure de ses capacités et selon son rythme, en profitant de toutes les occasions pour stimuler et maintenir son autonomie fonctionnelle.	○
3	Je vais au devant pour aller chercher l'information et les consignes dont j'ai besoin pour comprendre les comportements des usagers et répondre judicieusement à ses besoins. Je transmets mes observations rapidement à mon équipe pour assurer la sécurité et la continuité des soins à l'usager.	○
4	Dans le respect des consignes, j'encourage l'usager à se lever. Je le rassure en procédant lentement, à son rythme et en lui parlant.	○
5	Je suis poli, empathique, respectueux et compréhensif avec l'usager, en tout temps.	○

AGIR AUTREMENT : FICHE DE RÉFLEXION INDIVIDUELLE N° 1

CONSIGNES

Pour chacun des énoncés, évaluez où se situe votre qualité d'intervention actuelle en inscrivant un chiffre de 1 à 10 (10 représentant la meilleure performance).

Puis encerclez l'énoncé, ou la partie de l'énoncé, que vous souhaitez améliorer dès votre retour au travail.

1	Je ne porte pas de jugement concernant les comportements des usagers atteints de déficits cognitifs. Au contraire, je suis encore plus attentif pour observer et intervenir de manière préventive et adéquate auprès d'eux.	○
2	Je communique avec l'usager et je le fais participer à ses AVQ dans la mesure de ses capacités et selon son rythme, en profitant de toutes les occasions pour stimuler et maintenir son autonomie fonctionnelle.	○
3	Je vais au devant pour aller chercher l'information et les consignes dont j'ai besoin pour comprendre les comportements des usagers et répondre judicieusement à ses besoins. Je transmets mes observations rapidement à mon équipe pour assurer la sécurité et la continuité des soins à l'usager.	○
4	Dans le respect des consignes, j'encourage l'usager à se lever. Je le rassure en procédant lentement, à son rythme et en lui parlant.	○
5	Je suis poli, empathique, respectueux et compréhensif avec l'usager, en tout temps.	○

BIBLIOGRAPHIE

Dictionnaire Maloine de l'infirmière, 4e édition, Maloine, 2005, 556 pages.

HÉTU, Jean-Luc, *Psychologie du vieillissement,* Groupéditions, 2007, 248 pages.

LAUZON, Sylvie et Evelyn ADAM (sous la direction de), *La personne âgée et ses besoins*, Éditions du Renouveau pédagogique, 1996, 867 pages.

MILLER, Carole A., *L'essentiel en soins infirmiers gérontologiques*, Beauchemin Chenelière Éducation, 2007, 257 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Vers un changement pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement*, programme de formation, 2006.

Précis pratique de gériatrie, 3e édition, Arcand-Hébert, Edisem inc., 2007, 1270 pages.

VOYER, Philippe (sous la direction de), *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie,* Éditions du Renouveau pédagogique, Montréal, 2006, 661 pages.

Programme AGIR AUPRÈS DE LA PERSONNE ÂGÉE

[redacted]

[redacted]

LA PRÉVENTION DES CHUTES ET DU DÉLIRIUM

BLOC 2 LA PRÉVENTION DES CHUTES ET DU DÉLIRIUM

Les PAB en parlent...

« J'en ai sauvé une de justesse ce matin. La madame de la dernière chambre s'est accroché le pied dans la chaise roulante d'un autre usager qui circulait dans le corridor. J'arrivais en sens inverse… elle m'a littéralement atterri dans les bras. »

Martine

« Il faut les surveiller constamment. L'autre jour, quand je suis arrivée dans une chambre, j'ai vu la personne qui était rendue au pied du lit. Elle voulait descendre toute seule. Elle n'était pas capable de le dire, mais je pense qu'elle voulait aller à la toilette… en tout cas je suis arrivée juste à temps. »

Françoise

« Avec les personnes âgées, il faut être doublement vigilant. Il faut avoir des yeux tout le tour de la tête dans ce métier-là ! »

Martine

LA PRÉVENTION DES CHUTES

La chute est définie comme l'action de tomber de façon involontaire de la station debout, de la positon assise ou du lit, ou encore lors d'une manœuvre de transfert, faite seule ou avec l'aide d'une personne ou d'un moyen mécanique.

Les chutes constituent un problème préoccupant en milieu hospitalier.

Elles représentent une menace à l'intégrité physique et psychosociale de la personne. La prévalence élevée des chutes en milieu hospitalier et leurs conséquences dévastatrices posent un défi important à relever par l'équipe interdisciplinaire, d'autant plus que la population est vieillissante et que la fréquence des blessures causées par les chutes chez les personnes âgées augmente avec l'âge (contusions, lacérations, hématomes, fractures, traumatismes crâniens, perte d'autonomie).

Dans les hôpitaux :

- **Environ un usager sur cinq fait une chute durant son hospitalisation et 50 % d'entre eux tombent plus d'une fois.**
- **On constate que la très grande majorité des chutes ont lieu au moment où l'usager se rend à la toilette.**

Source : Carole A. Miller, *L'essentiel en soins infirmiers gérontologiques*, Beauchemin Chenelière Éducation, p. 94.

LES CAUSES

Les causes des chutes sont nombreuses et généralement plusieurs facteurs contribuent à une même chute. Habituellement, la propension à chuter résulte de l'interaction de facteurs amplificateurs.

BLOC 2 LA PRÉVENTION DES CHUTES ET DU DÉLIRIUM

Les PAB en parlent...

« J'en ai sauvé une de justesse ce matin. La madame de la dernière chambre s'est accroché le pied dans la chaise roulante d'un autre usager qui circulait dans le corridor. J'arrivais en sens inverse… elle m'a littéralement atterri dans les bras. »

Martine

« Il faut les surveiller constamment. L'autre jour, quand je suis arrivée dans une chambre, j'ai vu la personne qui était rendue au pied du lit. Elle voulait descendre toute seule. Elle n'était pas capable de le dire, mais je pense qu'elle voulait aller à la toilette… en tout cas je suis arrivée juste à temps. »

Françoise

« Avec les personnes âgées, il faut être doublement vigilant. Il faut avoir des yeux tout le tour de la tête dans ce métier-là ! »

Martine

LA PRÉVENTION DES CHUTES

La chute est définie comme l'action de tomber de façon involontaire de la station debout, de la positon assise ou du lit, ou encore lors d'une manœuvre de transfert, faite seule ou avec l'aide d'une personne ou d'un moyen mécanique.

Les chutes constituent un problème préoccupant en milieu hospitalier.

Elles représentent une menace à l'intégrité physique et psychosociale de la personne. La prévalence élevée des chutes en milieu hospitalier et leurs conséquences dévastatrices posent un défi important à relever par l'équipe interdisciplinaire, d'autant plus que la population est vieillissante et que la fréquence des blessures causées par les chutes chez les personnes âgées augmente avec l'âge (contusions, lacérations, hématomes, fractures, traumatismes crâniens, perte d'autonomie).

Dans les hôpitaux :

- **Environ un usager sur cinq fait une chute durant son hospitalisation et 50 % d'entre eux tombent plus d'une fois.**
- **On constate que la très grande majorité des chutes ont lieu au moment où l'usager se rend à la toilette.**

Source : Carole A. Miller, *L'essentiel en soins infirmiers gérontologiques*, Beauchemin Chenelière Éducation, p. 94.

LES CAUSES

Les causes des chutes sont nombreuses et généralement plusieurs facteurs contribuent à une même chute. Habituellement, la propension à chuter résulte de l'interaction de facteurs amplificateurs.

Le tableau suivant distingue ces facteurs.

FACTEURS PRÉDISPOSANTS

A) Changements liés au vieillissement :
- diminution de la vision, de l'audition;
- diminution de l'équilibre;
- diminution de la démarche;
- diminution des différents systèmes (cardiovasculaire, musculosquelettique).

B) Changements pathologiques :
- neurologique (démence, délirium, ACV, vertiges, étourdissements, sclérose en plaques);
- cardiovasculaire (hypotension orthostatique, angine, infarctus);
- musculosquelettique (atteintes articulaires, faiblesse musculaire);
- métabolique (hyper ou hypoglycémie, insuffisance rénale aiguë, anémie, obésité);
- autres (état dépressif, état psychotique, troubles mictionnels, cataractes).

C) Changements de l'usager (habitudes antérieures, troubles du jugement, témérité).

D) Autres (histoires de chutes antérieures, admission ou transfert récent, contentions, alcool).

E) Médicaments.

FACTEURS PRÉCIPITANTS

A) L'environnement :
- meubles et immeubles (chambres, couloirs, aires communes, éclairage insuffisant, ou éblouissant, emplacement des meubles);
- habillement (vêtement trop long, ceinture non attachée, chaussures mal ajustées);
- équipement mal ajusté, brisé ou inaccessible, roues non barrées (cannes, marchettes, ceintures, ridelles, leviers, barres d'appui, fauteuils roulants).

B) Le personnel de l'établissement (le manque de connaissances sur la prévention des chutes, le manque de formation sur les principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) ou autres).

INTERVENTION AUPRÈS DES PERSONNES À RISQUES DE CHUTES

La prévention des chutes doit porter sur les facteurs de risques tant prédisposants que précipitants. Le processus de gestion de ces risques inclut les étapes suivantes :

- Dépistage, évaluation.
- Élaboration du plan d'intervention.
- Application et suivi du plan de soins.
- Analyse du profil de chutes de l'unité.

L'évaluation des risques de chutes est la première étape de la démarche de prévention des chutes. Elle sera complétée dans les circonstances suivantes :

- Dès l'admission.
- Lors d'un changement significatif de l'état de santé de l'usager.
- Automatiquement après une chute.

Le PAB joue un rôle essentiel en rapportant toutes les informations pertinentes à l'infirmière sur tout changement dans la condition de l'usager afin de bien repérer les nouveaux facteurs de risques.

De plus, **le protocole d'intervention de l'établissement lors d'une chute** précise les interventions à faire tant au moment de la chute que dans les jours qui suivent. Le PAB doit s'informer auprès de l'infirmière afin de bien comprendre les interventions à exécuter lorsqu'un usager chute.

QUELQUES MESURES PRÉVENTIVES POUR ÉVITER LES CHUTES

- Garder la cloche d'appel à proximité de l'usager.
- Offrir de l'aide à la personne dans ses activités de la vie quotidienne et essayer de prévoir ses besoins avant que l'aide soit nécessaire.
- Inciter l'usager à demander de l'aide.
- Vérifier souvent la situation de toutes les personnes âgées qui ne sont pas enclines à demander de l'aide.
- S'assurer d'abaisser le plus possible le lit et vérifier si les roues sont bloquées.
- Évaluer souvent, et avec soin, l'environnement physique de la personne pour y déceler les facteurs susceptibles d'entraîner des chutes et des blessures et les corriger, si possible (équipements, supports à soluté).
- Dans la mesure du possible, présenter la personne âgée au personnel du quart de travail suivant.
- Familiariser la personne âgée avec le milieu, lui donner l'information pour l'aider à s'orienter dans le temps, au besoin.
- Asseoir la personne sur le bord du lit 3 ou 4 minutes avant qu'elle se lève.
- Prévoir un appui solide avant de la mettre en position debout.
- Maintenir un éclairage adéquat des lieux en tout temps.

- Informer sur l'importance d'avoir des souliers fermés.
- Recourir, si indiqué, à des aides ambulatoires appropriées : canne, marchette, barres d'appui.
- Connaître les capacités et les limites de l'usager sur le plan tant physique que cognitif.

NOTE

Des ridelles de lit, la hauteur du lit, des tabourets et des sièges de toilettes non adaptés représentent souvent des obstacles à la mobilité que la personne âgée essaie de contourner, augmentant ainsi son risque de chutes.

Le PAB peut prévenir ces situations :

- en demeurant auprès de la personne âgée pendant l'utilisation de certains équipements (toilette);
- en lui expliquant et, au besoin, en lui rappelant la façon d'obtenir de l'aide (cloche);
- en s'assurant que sa cloche est à portée de main;
- en prenant une entente avec elle pour convenir de la façon de faire dans une situation précise (ex. : si elle veut s'asseoir sur sa chaise).

LA CONTENTION

ATTENTION

Contrairement à ce que plusieurs personnes pensent, l'application des moyens de contention n'est pas une bonne stratégie pour aider à prévenir les chutes.

Les personnes considérées comme étant à risques de chute ne sont pas moins susceptibles de chuter et de se blesser si elles sont mises sous contention.

Des études ont démontré que les blessures chez les personnes sous contention sont souvent plus graves. Dans la majorité des cas, l'application de la contention augmente l'exacerbation (rendre plus violent), les comportements d'agitation chez la personne ainsi que les effets de l'immobilité !

Souvent les contentions semblent à première vue des solutions valables, ce qui est faux. Elles cachent de graves conséquences pour la personne âgée en ayant des effets pervers sur sa santé physique et psychologique.

SUR LA SANTÉ PHYSIQUE	SUR LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE
■ Détérioration de l'état général ■ Perte d'autonomie fonctionnelle ■ Blessures diverses souvent liées aux tentatives de la personne de se défaire de sa contention ou pour la contourner ■ Déshydratation ■ Perte de poids ■ Syndrome d'immobilisation ou grabatisation ■ Risque accru d'infections ■ Incontinence urinaire et fécale ■ Constipation ■ Troubles pulmonaires et circulatoires ■ Privations sensorielles ■ Fonte musculaire ■ Plaies de pression ■ Hypotension orthostatique ■ Décès par strangulation	■ Isolement ■ Baisse de l'estime de soi ■ Augmentation de l'agitation ■ Augmentation de l'état de confusion ■ Sentiments négatifs: peur, dépression, résignation, abandon, humiliation, démoralisation, etc. ■ Résistance au traitement ■ Sentiment d'impuissance, de perte de pouvoir sur sa vie ■ Sentiment d'être puni

LA CONTENTION

ATTENTION

Contrairement à ce que plusieurs personnes pensent, l'application des moyens de contention n'est pas une bonne stratégie pour aider à prévenir les chutes.

Les personnes considérées comme étant à risques de chute ne sont pas moins susceptibles de chuter et de se blesser si elles sont mises sous contention.

Des études ont démontré que les blessures chez les personnes sous contention sont souvent plus graves. Dans la majorité des cas, l'application de la contention augmente l'exacerbation (rendre plus violent), les comportements d'agitation chez la personne ainsi que les effets de l'immobilité !

Souvent les contentions semblent à première vue des solutions valables, ce qui est faux. Elles cachent de graves conséquences pour la personne âgée en ayant des effets pervers sur sa santé physique et psychologique.

SUR LA SANTÉ PHYSIQUE	SUR LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE
▪ Détérioration de l'état général ▪ Perte d'autonomie fonctionnelle ▪ Blessures diverses souvent liées aux tentatives de la personne de se défaire de sa contention ou pour la contourner ▪ Déshydratation ▪ Perte de poids ▪ Syndrome d'immobilisation ou grabatisation ▪ Risque accru d'infections ▪ Incontinence urinaire et fécale ▪ Constipation ▪ Troubles pulmonaires et circulatoires ▪ Privations sensorielles ▪ Fonte musculaire ▪ Plaies de pression ▪ Hypotension orthostatique ▪ Décès par strangulation	▪ Isolement ▪ Baisse de l'estime de soi ▪ Augmentation de l'agitation ▪ Augmentation de l'état de confusion ▪ Sentiments négatifs: peur, dépression, résignation, abandon, humiliation, démoralisation, etc. ▪ Résistance au traitement ▪ Sentiment d'impuissance, de perte de pouvoir sur sa vie ▪ Sentiment d'être puni

Si la personne cherche à se lever ou manifeste de l'agitation, le PAB peut, par une observation attentive, découvrir la motivation de la personne et intervenir pour l'aider à combler son besoin (ex. : la personne peut vouloir aller retrouver d'autres personnes ou se rendre à un endroit précis, comme à la toilette).

QUELQUES SOLUTIONS DE RECHANGE À LA CONTENTION

- Faire un diagnostic précoce des comportements perturbateurs, du délirium, des troubles métaboliques ou autres.
- Individualiser les soins de façon à satisfaire l'intégrité et les besoins fondamentaux d'ordre physique, psychologique et social de la personne : hydratation, élimination, alimentation, prothèse auditive.
- Soulager la douleur.
- Demander une évaluation et une intervention particulière de la physiothérapeute ou de l'ergothérapeute.
- Connaître les habitudes de vie et les mécanismes d'adaptation antérieurs à son hospitalisation.
- Réviser la médication.
- Repérer les moments d'agitation.
- Expliquer les gestes qui sont faits pour réduire les craintes et engendrer un sentiment de confiance et de calme.
- Inciter la personne à une plus grande autonomie.
- Aménager l'environnement en fonction des limites ou des handicaps de la personne.
- Créer un environnement sécuritaire assurant une circulation libre d'obstacles.
- Utiliser les demi-ridelles de lit.
- Assurer une réponse prompte aux demandes d'aide.
- Fournir et recevoir une information juste à l'égard de la condition de l'usager.
- Avoir un fonctionnement d'équipe efficace.
- Connaître le programme de prévention des chutes.

LA PRÉVENTION DU DÉLIRIUM

DÉFINITION DU DÉLIRIUM

Perturbation globale des fonctions cognitives, particulièrement, l'attention avec fluctuation de l'état de conscience sur 24 heures.

Le PAB doit savoir que certaines caractéristiques **(facteurs prédisposants)** chez la personne âgée peuvent augmenter les risques de délirium, notamment, si elle est atteinte :

- de troubles visuels;
- d'une maladie grave;
- de troubles cognitifs;
- de déshydratation.

Face à une personne âgée, le PAB doit intervenir pour diminuer les risques d'émergence d'un état de délirium ou en atténuer, dans la mesure du possible et de ses responsabilités, les manifestations en la rassurant.

Cela est encore plus vrai si d'autres facteurs **(facteurs précipitants)** sont présents :

- si une contention est utilisée;
- si la personne souffre de dénutrition;
- si une sonde est installée.

De plus, le PAB peut agir pour contrer d'autres facteurs. Ses interventions doivent donc tenir compte des autres facteurs suivants :

Les facteurs contributifs ou amplificateurs

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX	FACTEURS INTERPERSONNELS	FACTEURS PHYSIQUES
■ Environnement étranger ■ Bruit ■ Barrières physiques, ridelles de lits, contention, soluté, sonde ■ Manque de lumière ou lumière continue ■ Manque de repères spatiotemporels ■ Perturbation du cycle éveil-sommeil	■ Espace vital restreint ■ Provocation ■ Visites des proches ■ Présence de soignants non familiers ■ Rotation du personnel ■ Routine de soins rigide ■ Attitudes des soignants	■ Immobilité ■ Douleur ou inconfort physique ■ Manque de sommeil, anxiété ■ Perte sensoriperceptuelle ■ Altération de la température corporelle

Le délirium est une condition aiguë qui est reliée à une ou des causes bien précises :

- infection;
- déshydratation;
- changement de milieu;
- changement de routine;
- mauvaises interactions médicamenteuses.

Lorsque le délirium est pris en charge rapidement, il peut disparaître sans laisser de séquelles. S'il n'est pas pris en charge rapidement, il peut laisser des séquelles cognitives et fonctionnelles permanentes.

Le délirium est souvent présent chez les personnes âgées hospitalisées. Celles-ci peuvent déjà être en délirium au moment de leur arrivée ou développer cet état au cours de leur séjour à l'hôpital. De plus il arrive parfois qu'à la suite d'un séjour à l'urgence, où l'environnement comporte certaines caractéristiques particulières (activités continues, lumière en permanence, bruits constants, peu ou pas de repères temporels), la personne âgée développe un état de délirium.

À cet égard, les personnes âgées ayant des déficits cognitifs sont beaucoup plus à risques.

COMMENT SE MANIFESTE LE DÉLIRIUM ?

- Manifestation rapide.
- Fluctuation des manifestations sur une période de 24 heures.
- Inattention (difficulté à suivre la conversation ou à suivre des directives simples).
- Changement ou aggravation du comportement habituel (période d'agitation ou de somnolence).
- Diminution de la mémoire à court terme.
- Désorientation.
- Discours décousu et incompréhensible.
- Hallucinations.
- Changement dans les habitudes de sommeil.

La personne en délirium demande une surveillance particulière. Que le délirium se manifeste par de l'agitation ou de la somnolence, il nécessite une surveillance accrue des risques de blessures, de chutes et de tous les risques induits par l'immobilité.

CONSÉQUENCES DU DÉLIRIUM

- Réduit l'autonomie fonctionnelle et altère les capacités cognitives.
- Augmente la durée d'hospitalisation.
- Augmente la charge des soins.
- Accroît le risque d'admission en hébergement.
- Entraîne un taux de mortalité de 10 % à 30 % des cas.

À la lumière de ces informations, il est important que le PAB rapporte le plus rapidement possible à l'infirmière tout changement (même minime) dans les comportements de la personne.

EN BREF

- ✓ **Chez les personnes âgées, la fréquence des blessures causées par les chutes augmente avec l'âge.**
- ✓ **Les causes de chutes sont nombreuses et généralement plusieurs facteurs contribuent à une même chute. Habituellement, la propension à chuter résulte de l'interaction de facteurs prédisposants et précipitants.**
- ✓ **La très grande majorité des chutes ont lieu au moment où l'usager se rend à la toilette.**
- ✓ **La prévention permet d'atténuer les risques de chute chez les personnes et elle est de la responsabilité de tous les intervenants.**
- ✓ **Le PAB peut prévenir les chutes en :**
  - **demeurant auprès de la personne âgée pendant l'utilisation de certains équipements à risques (toilette);**
  - **lui expliquant la façon d'obtenir de l'aide (cloche);**
  - **s'assurant que sa cloche est à portée de main;**
  - **prenant une entente avec elle pour convenir de la façon de faire dans une situation précise (ex. : si elle veut s'asseoir sur sa chaise).**
- ✓ **Contrairement à ce que plusieurs personnes pensent, l'application des moyens de contention n'est pas une bonne stratégie pour aider à prévenir les chutes. Il est important de connaître les mesures qui peuvent être utilisées comme solutions de rechange à la contention.**
- ✓ **Le délirium est souvent présent chez la personne âgée hospitalisée. Les personnes âgées peuvent être déjà en délirium au moment de leur arrivée à l'hôpital ou développer cet état au cours de leur séjour à l'hôpital.**
- ✓ **Le délirium est une condition aiguë qui est reliée à une ou des causes bien précises (ex. : infection, déshydratation, changement de milieu, changement de routine, mauvaises interactions médicamenteuses).**
- ✓ **Le délirium disparaît habituellement sans laisser de séquelles si des interventions précoces sont faites. S'il n'est pas pris en charge rapidement, il peut laisser des séquelles cognitives et fonctionnelles permanentes.**
- ✓ **L'urgence représente un environnement comportant des caractéristiques qui augmentent le risque d'être atteint délirium, surtout pour les personnes qui souffrent déjà de déficits cognitifs.**

ACTIVITÉ : « PRÉVENIR LES CHUTES »

Cette activité vous permettra d'acquérir et d'échanger des connaissances (trucs) pour prévenir les chutes chez les personnes âgées en perte d'autonomie.

Vous êtes invité à utiliser l'aide-mémoire 5 mais, surtout et avant tout, toute votre expérience pour enrichir cette activité.

Votre animateur vous guidera et vous fournira les consignes pour bien réaliser cette activité.

Attention – Attendez les consignes de votre animateur !

AGIR AUTREMENT : FICHE DE RÉFLEXION INDIVIDUELLE N° 2

CONSIGNES

Pour chacun des énoncés, évaluez où se situe votre qualité d'intervention actuelle en inscrivant un chiffre de 1 à 10 (10 représentant la meilleure performance).

Puis encerclez l'énoncé, ou la partie de l'énoncé, que vous souhaitez améliorer dès votre retour au travail.

1	J'explique régulièrement à l'usager comment obtenir de l'aide, au besoin.	○
2	Je suis vigilant dans la prévention des chutes. J'évalue régulièrement l'environnement physique de l'usager pour prévenir les chutes.	○
3	Je vérifie toujours si la cloche d'appel est accessible pour l'usager avant de quitter la chambre.	○
4	Si un usager cherche à se lever ou démontre de l'agitation, je cherche à trouver la raison et j'interviens rapidement pour l'aider.	○
5	Afin de prévenir le délirium, ou pour diminuer les effets négatifs permanents, je rapporte rapidement tout changement (même minime) dans le comportement de l'usager.	○

AGIR AUTREMENT : FICHE DE RÉFLEXION INDIVIDUELLE N° 2

CONSIGNES

Pour chacun des énoncés, évaluez où se situe votre qualité d'intervention actuelle en inscrivant un chiffre de 1 à 10 (10 représentant la meilleure performance).

Puis encerclez l'énoncé, ou la partie de l'énoncé, que vous souhaitez améliorer dès votre retour au travail.

1	J'explique régulièrement à l'usager comment obtenir de l'aide, au besoin.	○
2	Je suis vigilant dans la prévention des chutes. J'évalue régulièrement l'environnement physique de l'usager pour prévenir les chutes.	○
3	Je vérifie toujours si la cloche d'appel est accessible pour l'usager avant de quitter la chambre.	○
4	Si un usager cherche à se lever ou démontre de l'agitation, je cherche à trouver la raison et j'interviens rapidement pour l'aider.	○
5	Afin de prévenir le délirium, ou pour diminuer les effets négatifs permanents, je rapporte rapidement tout changement (même minime) dans le comportement de l'usager.	○

BIBLIOGRAPHIE

Dictionnaire Maloine de l'infirmière, 4e édition, Maloine, 2005, 556 pages.

HÉTU, Jean-Luc, *Psychologie du vieillissement,* Groupéditions, 2007, 248 pages.

LAUZON, Sylvie et Evelyn ADAM (sous la direction de), *La personne âgée et ses besoins*, Éditions du Renouveau pédagogique, 1996, 867 pages.

MILLER, Carole A., *L'essentiel en soins infirmiers gérontologiques*, Beauchemin Chenelière Éducation, 2007, 257 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Vers un changement pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement*, programme de formation, 2006

Précis pratique de gériatrie, 3e édition, Arcand-Hébert, Edisem inc., 2007, 1270 pages.

VOYER, Philippe (sous la direction de), *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie,* Éditions du Renouveau pédagogique, Montréal, 2006, 661 pages.

LES SOINS D'HYGIÈNE

BLOC 3 LES SOINS D'HYGIÈNE

Les PAB en parlent...

« Moi, ce que je trouve le plus difficile à faire, c'est de donner des soins de la bouche à une personne âgée en perte d'autonomie qui n'a pas toute sa conscience... »

Claudio

« Faut pas se conter d'histoires, donner des soins de la bouche à une autre personne, c'est pas ce qu'il y a de plus évident, ni pour la personne qui les donne ni pour celle qui les reçoit. »

Jocelyne

« Par contre, quand je constate tout le bien-être que ça apporte, je me dis que mes efforts servent à quelque chose. En plus que, pour la prévention des infections, c'est primordial. »

Claudio

« Moi, je me mets à leur place. C'est tellement important pour moi l'hygiène buccale, alors c'est pareil pour eux. J'essaie de développer des trucs, mais c'est tout un défi quand même ! »

Jocelyne

LES PARTICULARITÉS POUR LES SOINS D'HYGIÈNE BUCCALE

Le PAB doit se soucier de répondre au besoin d'hygiène buccale des personnes âgées en perte d'autonomie.

L'hygiène de la bouche est importante non seulement parce qu'elle satisfait le besoin de propreté, mais aussi parce qu'elle favorise la sécrétion de salive et la satisfaction du besoin de boire et de manger.

La vigilance que porte le PAB aux soins de la bouche de la personne âgée est une façon très concrète de lui témoigner respect et sollicitude.

ATTENTION

L'usager totalement édenté doit bénéficier chaque jour d'un brossage léger de la langue et des gencives !

On ne saurait parler du confort global d'une personne en perte d'autonomie sans parler des soins d'hygiène buccodentaire. Le personnel soignant peut contribuer de façon notable au confort de l'usager en veillant adéquatement à ces soins.

POURQUOI LES SOINS BUCCODENTAIRES SONT-ILS IMPORTANTS ?

- Pour assurer l'hygiène des dents et de la bouche.
- Pour prévenir les problèmes dentaires tels que la carie, la destruction des parties de la dent (dentine, le nerf), la douleur, l'œdème, l'infection, la gingivite, la parodontite (dent qui tombe) et les ulcères.
- Pour assurer une meilleure estime de soi : l'édentation complète ou partielle non remplacée, les dents cassées, les caries ou les taches dentaires à l'avant de la bouche provoquent parfois un phénomène de retrait ou d'isolement de l'usager.
- Pour éviter les difficultés de prononciation.

BLOC 3 LES SOINS D'HYGIÈNE

Les PAB en parlent...

« Moi, ce que je trouve le plus difficile à faire, c'est de donner des soins de la bouche à une personne âgée en perte d'autonomie qui n'a pas toute sa conscience... »

Claudio

« Faut pas se conter d'histoires, donner des scins de la bouche à une autre personne, c'est pas ce qu'il y a de plus évident, ni pour la personne qui les donne ni pour celle qui les reçoit. »

Jocelyne

« Par contre, quand je constate tout le bien-être que ça apporte, je me dis que mes efforts servent à quelque chose. En plus que, pour la prévention des infections, c'est primordial. »

Claudio

« Moi, je me mets à leur place. C'est tellement important pour moi l'hygiène buccale, alors c'est pareil pour eux. J'essaie de développer des trucs, mais c'est tout un défi quand même ! »

Jocelyne

LES PARTICULARITÉS POUR LES SOINS D'HYGIÈNE BUCCALE

Le PAB doit se soucier de répondre au besoin d'hygiène buccale des personnes âgées en perte d'autonomie.

L'hygiène de la bouche est importante non seulement parce qu'elle satisfait le besoin de propreté, mais aussi parce qu'elle favorise la sécrétion de salive et la satisfaction du besoin de boire et de manger.

La vigilance que porte le PAB aux soins de la bouche de la personne âgée est une façon très concrète de lui témoigner respect et sollicitude.

ATTENTION

L'usager totalement édenté doit bénéficier chaque jour d'un brossage léger de la langue et des gencives !

On ne saurait parler du confort global d'une personne en perte d'autonomie sans parler des soins d'hygiène buccodentaire. Le personnel soignant peut contribuer de façon notable au confort de l'usager en veillant adéquatement à ces soins.

POURQUOI LES SOINS BUCCODENTAIRES SONT-ILS IMPORTANTS ?

- Pour assurer l'hygiène des dents et de la bouche.
- Pour prévenir les problèmes dentaires tels que la carie, la destruction des parties de la dent (dentine, le nerf), la douleur, l'œdème, l'infection, la gingivite, la parodontite (dent qui tombe) et les ulcères.
- Pour assurer une meilleure estime de soi : l'édentation complète ou partielle non remplacée, les dents cassées, les caries ou les taches dentaires à l'avant de la bouche provoquent parfois un phénomène de retrait ou d'isolement de l'usager.
- Pour éviter les difficultés de prononciation.

- Pour favoriser la socialisation.
- Pour favoriser une meilleure perception des saveurs alimentaires et stimuler l'appétit.
- Pour faciliter la mastication des aliments.
- Pour assurer un examen régulier de la cavité buccale de l'usager et pouvoir rapporter à l'infirmière toute anomalie pour un dépistage précoce.
- Pour élaborer un plan d'intervention en soins buccodentaires afin de favoriser l'action concertée des intervenants.
- Pour soutenir l'usager qui est incapable d'effectuer sans aide ses soins d'hygiène buccodentaire quotidiens.

L'ENTRETIEN DES PROTHÈSES DENTAIRES

Il est recommandé d'enlever les prothèses dentaires pour la nuit et de les mettre à tremper. Toutefois, il faut respecter les habitudes de vie de la personne âgée qui a peut-être dormi toute sa vie avec ses dentiers dans la bouche.

Si la personne accepte, il faut demander d'enlever ses prothèses dentaires pour la nuit et les mettre à tremper. Le trempage peut s'effectuer dans l'eau avec une pastille effervescente ou non. Si la personne ne peut enlever elle-même ses prothèses dentaires, le PAB le fera à sa place en prenant soin de l'informer. **Le geste s'exécute avec délicatesse.**

ATTENTION

LES BAINS EFERVESCENTS

Les bains effervescents peuvent éliminer certaines particules alimentaires, mais ils ne permettent pas de déloger les bactéries, les champignons et les virus qui se développent à la surface d'une prothèse.
Il faut donc que les prothèses soient minutieusement brossées.

Par ailleurs, les contenants à prothèses risquent de devenir de véritables bouillons de culture bactérienne. Il faut donc les vider et les nettoyer quotidiennement.

- Pour favoriser la socialisation.
- Pour favoriser une meilleure perception des saveurs alimentaires et stimuler l'appétit.
- Pour faciliter la mastication des aliments.
- Pour assurer un examen régulier de la cavité buccale de l'usager et pouvoir rapporter à l'infirmière toute anomalie pour un dépistage précoce.
- Pour élaborer un plan d'intervention en soins buccodentaires afin de favoriser l'action concertée des intervenants.
- Pour soutenir l'usager qui est incapable d'effectuer sans aide ses soins d'hygiène buccodentaire quotidiens.

L'ENTRETIEN DES PROTHÈSES DENTAIRES

Il est recommandé d'enlever les prothèses dentaires pour la nuit et de les mettre à tremper. Toutefois, il faut respecter les habitudes de vie de la personne âgée qui a peut-être dormi toute sa vie avec ses dentiers dans la bouche.

Si la personne accepte, il faut demander d'enlever ses prothèses dentaires pour la nuit et les mettre à tremper. Le trempage peut s'effectuer dans l'eau avec une pastille effervescente ou non. Si la personne ne peut enlever elle-même ses prothèses dentaires, le PAB le fera à sa place en prenant soin de l'informer. **Le geste s'exécute avec délicatesse.**

ATTENTION

LES BAINS EFERVESCENTS

Les bains effervescents peuvent éliminer certaines particules alimentaires, mais ils ne permettent pas de déloger les bactéries, les champignons et les virus qui se développent à la surface d'une prothèse.
Il faut donc que les prothèses soient minutieusement brossées.

Par ailleurs, les contenants à prothèses risquent de devenir de véritables bouillons de culture bactérienne. Il faut donc les vider et les nettoyer quotidiennement.

LES PARTICULARITÉS POUR LES SOINS D'HYGIÈNE

Les soins d'hygiène corporelle peuvent prendre plusieurs formes. Il peut s'agir de toilette partielle, au lit ou au lavabo, ou de toilette complète au bain ou encore au lit.

Le bain est parfois offert lorsque la condition physique de la personne s'est améliorée, ou sur demande.

L'infirmière peut s'informer à la famille ou aux proches des habitudes de vie de l'usager en ce qui regarde les soins d'hygiène. Quel que soit le soin requis, le PAB sait qu'il doit intervenir avec une grande délicatesse.

La personne âgée peut réagir négativement si elle ressent, notamment :

- de la gêne (pudeur);
- du froid;
- de la peur;
- de la douleur;
- de l'inconfort;
- un sentiment de perte de contrôle;
- un sentiment d'être agressée.

Certains principes doivent donc être respectés :

- Faire une approche visuelle, se présenter de face et tenter d'accrocher le regard de la personne.
- Faire un contact par le toucher : poser sa main de façon progressive et avec douceur sur une partie assez neutre du corps (avant-bras, épaule).
- Utiliser la parole dès la prise de contact : parler dès l'entrée dans le champ visuel de la personne, dire bonjour et se présenter, expliquer l'activité qui vient.
- Garder la personne au chaud et à l'aise.
- La couvrir autant que possible en tout temps (ex. : couvrir les épaules et les parties génitales, même au bain).
- Parler à la personne avec un ton de voix audible et non agressant, utiliser la parole pour faire prendre conscience du schéma corporel ou encore pour valoriser la personne.
- Dire au fur et à mesure ce que l'on fait.

- Être flexible.
- Être axé sur la personne et non sur la tâche.
- Débuter par les parties du corps les moins douloureuses et les moins gênantes (intimes) pour la personne.

Le PAB doit graduer ses interventions au moment de l'hygiène de l'usager. Il doit laver les parties du corps de manière à passer de celles qui sont moins intimes à celles qui le sont plus. Cette façon de faire permet à la personne de s'adapter aux soins sur son corps et réduit l'impression d'envahissement.

Il arrive que les usagers manifestent une certaine résistance aux soins d'hygiène. C'est un moyen de faire connaître leurs sentiments et de communiquer leur besoin de se protéger d'une activité qui peut leur sembler menaçante.

En respectant la séquence du soin d'hygiène selon le schéma corporel, le PAB peut établir une relation de confiance. Ainsi, la personne âgée collaborera mieux aux soins intimes et ses réactions perturbatrices (symptômes psychologiques et comportementaux) s'en trouveront diminuées.

Séquence du soin d'hygiène en fonction des parties du corps	
1.	Mains
2.	Avant-bras
3.	Bras
4.	Cou
5.	Pieds
6.	Mollets
7.	Cuisses
8.	Tronc
9.	Épaules
10.	Parties génitales
11.	Visage
12.	Cheveux

Source : L'approche de base préventive des CAP, ASSTSAS (version adaptée) CHSLD Cœur-du-Québec, *Programme de formation et de support sur les troubles cognitifs et du comportement, avril 2003, p. 45.*

Certaines personnes qui mangent et boivent très peu auront probablement la peau sèche. Les lotions sont très apaisantes pour la peau et les consignes de l'infirmière vous guideront à cet effet.

EN BREF

- ✓ **L'hygiène buccale représente l'un des besoins physiologiques de base de la personne âgée dont doit se soucier le PAB, et ce, que la personne ait ou non ses dents naturelles.**
- ✓ **La vigilance que porte le PAB aux soins de la bouche de la personne âgée est une façon très concrète de lui témoigner respect et sollicitude.**
- ✓ **L'usager totalement édenté doit bénéficier chaque jour d'un brossage léger de la langue et des gencives.**
- ✓ **Il arrive que les usagers manifestent une certaine résistance aux soins d'hygiène. C'est un moyen de faire connaître leurs sentiments et de communiquer leur besoin de se protéger d'une activité qui leur paraît menaçante.**
- ✓ **En respectant la séquence du soin d'hygiène selon le schéma corporel, le PAB peut établir une relation de confiance. Ainsi, la personne âgée collaborera mieux aux soins intimes. Ses réactions perturbatrices (symptômes psychologiques et comportementaux) s'en trouveront diminuées.**
- ✓ **Quel que soit le soin d'hygiène requis, le PAB doit intervenir avec une grande délicatesse et dans le respect de la dignité et de l'intimité de la personne.**

- Être flexible.
- Être axé sur la personne et non sur la tâche.
- Débuter par les parties du corps les moins douloureuses et les moins gênantes (intimes) pour la personne.

Le PAB doit graduer ses interventions au moment de l'hygiène de l'usager. Il doit laver les parties du corps de manière à passer de celles qui sont moins intimes à celles qui le sont plus. Cette façon de faire permet à la personne de s'adapter aux soins sur son corps et réduit l'impression d'envahissement.

Il arrive que les usagers manifestent une certaine résistance aux soins d'hygiène. C'est un moyen de faire connaître leurs sentiments et de communiquer leur besoin de se protéger d'une activité qui peut leur sembler menaçante.

En respectant la séquence du soin d'hygiène selon le schéma corporel, le PAB peut établir une relation de confiance. Ainsi, la personne âgée collaborera mieux aux soins intimes et ses réactions perturbatrices (symptômes psychologiques et comportementaux) s'en trouveront diminuées.

Séquence du soin d'hygiène en fonction des parties du corps	
1.	Mains
2.	Avant-bras
3.	Bras
4.	Cou
5.	Pieds
6.	Mollets
7.	Cuisses
8.	Tronc
9.	Épaules
10.	Parties génitales
11.	Visage
12.	Cheveux

Source : L'approche de base préventive des CAP, ASSTSAS (version adaptée) CHSLD Cœur-du-Québec, *Programme de formation et de support sur les troubles cognitifs et du comportement, avril 2003, p. 45.*

Certaines personnes qui mangent et boivent très peu auront probablement la peau sèche. Les lotions sont très apaisantes pour la peau et les consignes de l'infirmière vous guideront à cet effet.

EN BREF

- ✓ **L'hygiène buccale représente l'un des besoins physiologiques de base de la personne âgée dont doit se soucier le PAB, et ce, que la personne ait ou non ses dents naturelles.**
- ✓ **La vigilance que porte le PAB aux soins de la bouche de la personne âgée est une façon très concrète de lui témoigner respect et sollicitude.**
- ✓ **L'usager totalement édenté doit bénéficier chaque jour d'un brossage léger de la langue et des gencives.**
- ✓ **Il arrive que les usagers manifestent une certaine résistance aux soins d'hygiène. C'est un moyen de faire connaître leurs sentiments et de communiquer leur besoin de se protéger d'une activité qui leur paraît menaçante.**
- ✓ **En respectant la séquence du soin d'hygiène selon le schéma corporel, le PAB peut établir une relation de confiance. Ainsi, la personne âgée collaborera mieux aux soins intimes. Ses réactions perturbatrices (symptômes psychologiques et comportementaux) s'en trouveront diminuées.**
- ✓ **Quel que soit le soin d'hygiène requis, le PAB doit intervenir avec une grande délicatesse et dans le respect de la dignité et de l'intimité de la personne.**

ACTIVITÉ : « L'HYGIÈNE BUCCALE, POURQUOI OU COMMENT ? »

Vous êtes invité à vivre une activité qui vous permettra d'approfondir et de partager vos connaissances.

Avec vos collègues, vous partagerez vos expériences, vos opinions et vos trucs du métier.

Vous êtes invités à utiliser l'aide-mémoire 7 mais, surtout et avant tout, toute votre expérience pour enrichir cette activité.

Votre animateur vous guidera et vous fournira les consignes pour bien réaliser cette activité.

Profitez-en bien et faites profiter les autres de votre expérience !

AGIR AUTREMENT : FICHE DE RÉFLEXION INDIVIDUELLE N° 3

CONSIGNES

Pour chacun des énoncés, évaluez où se situe votre qualité d'intervention actuelle en inscrivant un chiffre de 1 à 10 (10 représentant la meilleure performance).

Puis encerclez l'énoncé, ou la partie de l'énoncé, que vous souhaitez améliorer dès votre retour au travail.

1	Je porte attention aux soins de la bouche de la personne âgée parce que je sais que l'hygiène buccale a un effet positif, notamment sur son alimentation.	❍
2	Progressivement, lorsque l'état de santé de la personne âgée s'améliore, je la fais participer plus activement à ses soins d'hygiène.	❍
3	Je brosse toujours minutieusement les prothèses dentaires de l'usager.	❍
4	À moins d'avis contraire, je respecte la séquence du soin selon le schéma corporel, ce qui me permet d'entrer graduellement dans l'intimité de l'usager.	❍
5	Je m'informe des habitudes de vie de l'usager en matière d'hygiène, auprès de l'infirmière.	❍
6	Lors des soins d'hygiènes corporels, je suis attentif aux réactions (verbales ou non) de la personne, surtout si elle est atteinte de déficits cognitifs, et j'adapte mes interventions en conséquence.	❍

AGIR AUTREMENT : FICHE DE RÉFLEXION INDIVIDUELLE N° 3

CONSIGNES

Pour chacun des énoncés, évaluez où se situe votre qualité d'intervention actuelle en inscrivant un chiffre de 1 à 10 (10 représentant la meilleure performance).

Puis encerclez l'énoncé, ou la partie de l'énoncé, que vous souhaitez améliorer dès votre retour au travail.

1	Je porte attention aux soins de la bouche de la personne âgée parce que je sais que l'hygiène buccale a un effet positif, notamment sur son alimentation.	◯
2	Progressivement, lorsque l'état de santé de la personne âgée s'améliore, je la fais participer plus activement à ses soins d'hygiène.	◯
3	Je brosse toujours minutieusement les prothèses dentaires de l'usager.	◯
4	À moins d'avis contraire, je respecte la séquence du soin selon le schéma corporel, ce qui me permet d'entrer graduellement dans l'intimité de l'usager.	◯
5	Je m'informe des habitudes de vie de l'usager en matière d'hygiène, auprès de l'infirmière.	◯
6	Lors des soins d'hygiènes corporels, je suis attentif aux réactions (verbales ou non) de la personne, surtout si elle est atteinte de déficits cognitifs, et j'adapte mes interventions en conséquence.	◯

BIBLIOGRAPHIE

Dictionnaire Maloine de l'infirmière, 4e édition, Maloine, 2005, 556 pages.

HÉTU, Jean-Luc, *Psychologie du vieillissement,* Groupéditions, 2007, 248 pages.

LAUZON, Sylvie et Evelyn ADAM (sous la direction de), *La personne âgée et ses besoins*, Éditions du Renouveau pédagogique, 1996, 867 pages.

MILLER, Carole A., *L'essentiel en soins infirmiers gérontologiques*, Beauchemin Chenelière Éducation, 2007, 257 pages.

Précis pratique de gériatrie, 3e édition, Arcand-Hébert, Edisem inc., 2007, 1270 pages.

VOYER, Philippe (sous la direction de), *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie,* Éditions du Renouveau pédagogique, Montréal, 2006, 661 pages.

L'ALIMENTATION, L'HYDRATATION ET L'ÉLIMINATION

BLOC 4 L'ALIMENTATION, L'HYDRATATION ET L'ÉLIMINATION

Les PAB en parlent...

« Souvent, les personnes âgées n'ont pas d'appétit. Moi, je pense qu'il ne faut pas les forcer, mais il faut qu'elles mangent quand même un peu pour prendre des forces. »

Pierre

« C'est vrai, et si tu veux un truc pour qu'elles mangent un peu plus, ne commence pas par la soupe. C'est mieux si la personne mange son plat principal plutôt que sa soupe parce qu'il y a plus de protéines dans le plat principal que dans la soupe. C'est la diététicienne qui m'a dit ça et ça a plein de bon sens ! »

Andréa

« Surtout que les personnes âgées adorent la soupe et c'est vrai que souvent ça leur coupe l'appétit pour le reste. C'est un bon truc, ton affaire ! »

Pierre

LES PARTICULARITÉS POUR L'ALIMENTATION ET L'HYDRATATION

L'ALIMENTATION

Aider la personne âgée à manger ne signifie pas nécessairement lui donner à manger. C'est plutôt la stimuler, lui fournir l'assistance dont elle a besoin pour se nourrir au moment où elle en a besoin.

Par exemple :

- en ouvrant ses contenants;
- en coupant ses aliments;
- en la stimulant;
- en l'informant sur ce qu'elle mange;
- en lui guidant la main pour commencer (sollicitation de la mémoire procédurale);
- en lui apportant plus d'aide vers la fin du repas si elle présente des signes de fatigue.

Cette activité doit se dérouler dans une **atmosphère agréable**. Le PAB doit, le plus possible, **communiquer avec la personne sur un ton calme et rassurant tout au long du repas,** et ce, malgré les problèmes de santé ou les limites de l'usager, en particulier lorsque la personne se retrouve en soins aigus.

ATTENTION

Le but d'aider la personne lors des repas est de maintenir ses capacités ou de restaurer ses capacités perdues. Il est très important de tenir compte des capacités individuelles de l'usager !

Dans le but d'éviter la dénutrition, il est important que le PAB questionne l'usager qui ne s'alimente pas. Il peut essayer d'en comprendre les raisons par ses propres observations et les valider auprès de la personne âgée, si possible. Il ne faut pas forcer la personne à manger. Il se peut que pour un repas une personne ait moins d'appétit, tout comme nous. Cependant, il doit rapporter à l'infirmière toutes les informations concernant l'apport alimentaire ou les difficultés observées lors de l'alimentation (texture inadéquate, peu d'appétit, refus de s'alimenter).

BLOC 4 L'ALIMENTATION, L'HYDRATATION ET L'ÉLIMINATION

Les PAB en parlent...

« Souvent, les personnes âgées n'ont pas d'appétit. Moi, je pense qu'il ne faut pas les forcer, mais il faut qu'elles mangent quand même un peu pour prendre des forces. »

Pierre

« C'est vrai, et si tu veux un truc pour qu'elles mangent un peu plus, ne commence pas par la soupe. C'est mieux si la personne mange son plat principal plutôt que sa soupe parce qu'il y a plus de protéines dans le plat principal que dans la soupe. C'est la diététicienne qui m'a dit ça et ça a plein de bon sens ! »

Andréa

« Surtout que les personnes âgées adorent la soupe et c'est vrai que souvent ça leur coupe l'appétit pour le reste. C'est un bon truc, ton affaire ! »

Pierre

LES PARTICULARITÉS POUR L'ALIMENTATION ET L'HYDRATATION

L'ALIMENTATION

Aider la personne âgée à manger ne signifie pas nécessairement lui donner à manger. C'est plutôt la stimuler, lui fournir l'assistance dont elle a besoin pour se nourrir au moment où elle en a besoin.

Par exemple :

- en ouvrant ses contenants;
- en coupant ses aliments;
- en la stimulant;
- en l'informant sur ce qu'elle mange;
- en lui guidant la main pour commencer (sollicitation de la mémoire procédurale);
- en lui apportant plus d'aide vers la fin du repas si elle présente des signes de fatigue.

Cette activité doit se dérouler dans une **atmosphère agréable**. Le PAB doit, le plus possible, **communiquer avec la personne sur un ton calme et rassurant tout au long du repas,** et ce, malgré les problèmes de santé ou les limites de l'usager, en particulier lorsque la personne se retrouve en soins aigus.

ATTENTION

Le but d'aider la personne lors des repas est de maintenir ses capacités ou de restaurer ses capacités perdues. Il est très important de tenir compte des capacités individuelles de l'usager !

Dans le but d'éviter la dénutrition, il est important que le PAB questionne l'usager qui ne s'alimente pas. Il peut essayer d'en comprendre les raisons par ses propres observations et les valider auprès de la personne âgée, si possible. Il ne faut pas forcer la personne à manger. Il se peut que pour un repas une personne ait moins d'appétit, tout comme nous. Cependant, il doit rapporter à l'infirmière toutes les informations concernant l'apport alimentaire ou les difficultés observées lors de l'alimentation (texture inadéquate, peu d'appétit, refus de s'alimenter).

En cas de problèmes particuliers, des solutions devront être proposées et inscrites dans les plans de soins et d'interventions individualisés, par exemple :

- **Le choix de la texture normale, hachée ou en purée.**
- **Le fait de présenter en premier le plat principal qui contient, entre autres, des protéines.**
- **Des mesures d'apport alimentaire (Ensure) ou de supplément.**

QUELQUES EFFETS DU VIEILLISSEMENT NORMAL DU SYSTÈME DIGESTIF AYANT DES CONSÉQUENCES SUR L'ALIMENTATION DES PERSONNES ÂGÉES

Les changements liés à l'âge touchent l'odorat et le goût ainsi que tous les organes du tube digestif. L'altération du goût et de l'odorat, due à plusieurs facteurs, influencera beaucoup l'intérêt et la motivation de la personne âgée à s'alimenter et à s'hydrater. Les principaux changements sont :

- une diminution de la sensibilité gustative (goût) et olfactive (odorat);
- une diminution de la sécrétion salivaire;
- une diminution de la perception des saveurs comme le salé, l'acide et l'amer;
- une diminution de la force de mastication.

NOTE : Certains médicaments peuvent altérer le goût et la sécrétion de salive.

QUATRE CATÉGORIES DE FACTEURS SUSCEPTIBLES D'INFLUENCER L'ALIMENTATION DES PERSONNES ÂGÉES

- **LES FACTEURS BIOPHYSIOLOGIQUES**
  - Vieillissement normal.
  - Effets de maladie chronique.
- **LES FACTEURS PSYCHOLOGIQUES**
  - Émotions : anxiété, peur, tristesse, dépression, joie, plaisir.
  - Attitudes face à la nourriture : lien avec les croyances antérieures et histoire de vie.
  - Climat affectif : le repas étant souvent une occasion de socialiser, d'échanger de célébrer avec la famille, les amis, le compagnon de table.
- **LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX**
  - Environnement physique : lieu, horaire, vaisselle, salle à manger par rapport à sa chambre, bruit.
- **LES FACTEURS CULTURELS ET SPIRITUELS**
  - Restrictions religieuses : jeûnes, aliments défendus.
  - Habitudes personnelles : horaire, choix des aliments, collation.

LES CONSÉQUENCES DE LA DÉNUTRITION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE SONT IMPORTANTES.

- La diminution de la masse musculaire et de la force musculaire, ce qui peut augmenter les risques de chutes et de fractures.
- Une diminution des défenses immunitaires, ce qui rend les usagers plus vulnérables aux infections (ex. : pneumonie) et aux plaies de pression.
- Le ralentissement de la guérison des plaies de pression.

Les émotions ressenties par la personne âgée au moment du repas, telles que de se sentir en confiance, rassurée ou, au contraire, anxieuse et en colère, influent notablement sur la qualité de l'alimentation. Il est donc essentiel de favoriser un état de bien-être psychologique lors des repas afin de permettre à l'aîné de se nourrir adéquatement.

QUELQUES CONSEILS POUR LE PAB

Lors d'une aide totale à l'alimentation, le PAB doit communiquer avec la personne du début à la fin du repas en lui présentant son menu, en lui disant à chaque étape ce qu'elle mange et en respectant son rythme. Il doit s'asseoir en face de la personne puisque, dans cette position (la même hauteur que l'usager), il préviendra des étouffements et maintiendra un contact visuel.

Le repas doit être un moment agréable. Donc, accompagner un usager lors du repas signifie de se préoccuper de la qualité autant de l'hydratation, de l'alimentation que de celle de l'ambiance.

Lors de l'aide au repas, le PAB doit prendre en considération les effets du vieillissement normal pour mieux comprendre les réactions de l'usager; par exemple, s'il dit : « Ce n'est pas bon, ça ne goûte rien », le PAB se rappellera que la diminution des papilles gustatives influence grandement la perception du goût. Il sera donc en mesure de témoigner à la personne qu'il accompagne sa compréhension face à sa réaction ou à sa plainte.

Les autres facteurs susceptibles d'influencer l'alimentation de la personne âgée seront davantage considérés pour encourager la personne à maintenir ses capacités ou à les récupérer, car se nourrir est une activité qui répond à beaucoup plus qu'au besoin de s'alimenter. Le PAB pourra soutenir l'usager en privilégiant une approche « globale » qui s'intéresse davantage à la personne sous l'angle de l'ensemble de ses besoins et de son individualité.

La dysphagie

Chez la personne âgée, la dysphagie découle souvent des troubles neurologiques qui sont les conséquences directes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) et de la démence. Elle se retrouve aussi chez les personnes qui ont d'autres problèmes de santé, notamment la maladie de Parkinson.

La personne dysphagique prend au moins deux fois plus de temps pour manger.

La dysphagie se détecte par diverses manifestations. Les signes les plus évidents sont :

- Une lenteur générale à s'alimenter.
- Des aliments qui restent dans la bouche.
- Des écoulements de salive ou de nourriture à l'extérieur de la bouche.
- Une mastication ou une déglutition difficile.
- Une possibilité accrue de s'étouffer, soit avec les liquides, soit avec les solides.

ATTENTION

Pour toutes les personnes âgées, et particulièrement pour celles qui souffrent de dysphagie, la posture à l'heure du repas est d'une grande importance pour diminuer les risques d'étouffement !

Voici quelques conseils pour alimenter une personne dysphagique :

- Toujours asseoir l'usager pour s'alimenter.
- Si possible, asseoir l'usager 30 minutes avant le repas pour qu'il s'habitue à la position assise.
- Tenir la tête légèrement penchée vers l'avant (position naturelle) à 90 degrés.
- Ne jamais placer d'oreiller derrière la tête en position assise (pour éviter le réflexe de la tête vers l'arrière).
- Toujours se positionner à la même hauteur que l'usager pour éviter le mouvement d'hyper extension du cou.
- Rappeler à l'usager de mastiquer et d'avaler, si nécessaire.
- Si l'on doit faire manger la personne, être très attentif pour respecter son rythme.
- Laisser l'usager assis de 15 à 30 minutes après le repas (si cela est impossible pour l'usager, le coucher avec la tête du lit levée à 30 degrés en position latérale, sur le coté).

L'HYDRATATION

ATTENTION

Chez les personnes âgées, la sensation de soif a tendance à diminuer, même chez celles qui sont en bonne santé !

Le PAB ne doit pas attendre que la personne lui exprime son besoin avant de lui offrir à boire, d'autant plus si la personne a des difficultés à s'exprimer ou si elle a des déficits cognitifs importants. Parfois les comportements d'agitation ou le refus de manger ou de coopérer à ses soins seront des signes de déshydratation que le PAB devra observer et communiquer à l'infirmière.

La déshydratation rend la personne âgée plus vulnérable car elle entraîne des conséquences pouvant être graves. Parmi ces conséquences, nommons, entre autres, les risques les plus élevés :

- la constipation;
- les chutes;
- le délirium;
- les plaies de pression;
- les infections.

QUELQUES SYMPTÔMES DE LA DÉSHYRATATION

- Bouche sèche et lèvres sèches.
- Dessèchement de la langue.
- Urine forte et très concentrée.
- Constipation.
- Confusion.
- Sécheresse de la peau.
- Somnolence.
- Augmentation de la respiration.

La dysphagie

Chez la personne âgée, la dysphagie découle souvent des troubles neurologiques qui sont les conséquences directes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) et de la démence. Elle se retrouve aussi chez les personnes qui ont d'autres problèmes de santé, notamment la maladie de Parkinson.

La personne dysphagique prend au moins deux fois plus de temps pour manger.

La dysphagie se détecte par diverses manifestations. Les signes les plus évidents sont :

- Une lenteur générale à s'alimenter.
- Des aliments qui restent dans la bouche.
- Des écoulements de salive ou de nourriture à l'extérieur de la bouche.
- Une mastication ou une déglutition difficile.
- Une possibilité accrue de s'étouffer, soit avec les liquides, soit avec les solides.

ATTENTION

Pour toutes les personnes âgées, et particulièrement pour celles qui souffrent de dysphagie, la posture à l'heure du repas est d'une grande importance pour diminuer les risques d'étouffement !

Voici quelques conseils pour alimenter une personne dysphagique :

- Toujours asseoir l'usager pour s'alimenter.
- Si possible, asseoir l'usager 30 minutes avant le repas pour qu'il s'habitue à la position assise.
- Tenir la tête légèrement penchée vers l'avant (position naturelle) à 90 degrés.
- Ne jamais placer d'oreiller derrière la tête en position assise (pour éviter le réflexe de la tête vers l'arrière).
- Toujours se positionner à la même hauteur que l'usager pour éviter le mouvement d'hyper extension du cou.
- Rappeler à l'usager de mastiquer et d'avaler, si nécessaire.
- Si l'on doit faire manger la personne, être très attentif pour respecter son rythme.
- Laisser l'usager assis de 15 à 30 minutes après le repas (si cela est impossible pour l'usager, le coucher avec la tête du lit levée à 30 degrés en position latérale, sur le coté).

L'HYDRATATION

ATTENTION

Chez les personnes âgées, la sensation de soif a tendance à diminuer, même chez celles qui sont en bonne santé !

Le PAB ne doit pas attendre que la personne lui exprime son besoin avant de lui offrir à boire, d'autant plus si la personne a des difficultés à s'exprimer ou si elle a des déficits cognitifs importants. Parfois les comportements d'agitation ou le refus de manger ou de coopérer à ses soins seront des signes de déshydratation que le PAB devra observer et communiquer à l'infirmière.

La déshydratation rend la personne âgée plus vulnérable car elle entraîne des conséquences pouvant être graves. Parmi ces conséquences, nommons, entre autres, les risques les plus élevés :

- la constipation;
- les chutes;
- le délirium;
- les plaies de pression;
- les infections.

QUELQUES SYMPTÔMES DE LA DÉSHYRATATION

- Bouche sèche et lèvres sèches.
- Dessèchement de la langue.
- Urine forte et très concentrée.
- Constipation.
- Confusion.
- Sécheresse de la peau.
- Somnolence.
- Augmentation de la respiration.

Il est donc important que le PAB agisse de façon préventive en hydratant régulièrement la personne âgée et en rapportant rapidement à l'infirmière si un usager refuse de s'hydrater (cela pourrait être relié à une douleur dans la bouche, par exemple).

Le PAB doit être à l'affût de toute plainte exprimée pas la personne âgée ou de toute observation qu'il est en mesure de faire. Ces informations ou observations doivent être rapportées rapidement à l'infirmière.

PROGRAMME D'HYDRATATION

Dans la plupart des établissements, il existe un programme d'hydratation visant à prévenir les problèmes de déshydratation. Le rôle du PAB est très important dans l'application de ce programme.

En tout temps, tout en demeurant fidèle aux consignes, le PAB doit être vigilant et observer la couleur et la quantité des urines afin de prévenir la déshydratation.

Rappelons-nous que ce n'est pas suffisant d'avoir donné à boire, encore faut-il s'assurer que l'usager a bu et savoir combien il en a bu.

LA PRÉSERVATION DES CAPACITÉS D'ÉLIMINATION

L'ÉLIMINATION VÉSICALE

Pour préserver les capacités d'élimination, il faut créer un environnement propice, c'est-à-dire éliminer les équipements ou le matériel limitant le déplacement de l'usager, favoriser l'orientation de l'usager en indiquant par des pictogrammes ou des lettres l'endroit où se situe la toilette de son unité.

ATTENTION

Le PAB doit accompagner l'usager qui a besoin d'aide pour ses déplacements et l'encourager à se rendre aux toilettes. Lorsque ce dernier est autonome, le PAB doit aussi le stimuler à réaliser cette activité seul aussi longtemps que ses capacités lui permettent. Le PAB peut profiter de cette situation pour l'encourager à marcher !

La marche régulière est un exercice physique léger qui permet de maintenir les capacités fonctionnelles, dont celle de l'élimination.

LA CONSTIPATION

La constipation se définit comme un retard de l'élimination intestinale ou une évacuation incomplète des matières fécales.

De plus, lorsque la constipation persiste, il risque de se former un fécalome (accumulation considérable de matière fécale), engendrant ainsi encore plus de difficultés à éliminer et parfois des interventions plus draconiennes.

LA PRÉSERVATION DES CAPACITÉS D'ÉLIMINATION

L'ÉLIMINATION VÉSICALE

Pour préserver les capacités d'élimination, il faut créer un environnement propice, c'est-à-dire éliminer les équipements ou le matériel limitant le déplacement de l'usager, favoriser l'orientation de l'usager en indiquant par des pictogrammes ou des lettres l'endroit où se situe la toilette de son unité.

ATTENTION

Le PAB doit accompagner l'usager qui a besoin d'aide pour ses déplacements et l'encourager à se rendre aux toilettes. Lorsque ce dernier est autonome, le PAB doit aussi le stimuler à réaliser cette activité seul aussi longtemps que ses capacités lui permettent. Le PAB peut profiter de cette situation pour l'encourager à marcher !

La marche régulière est un exercice physique léger qui permet de maintenir les capacités fonctionnelles, dont celle de l'élimination.

LA CONSTIPATION

La constipation se définit comme un retard de l'élimination intestinale ou une évacuation incomplète des matières fécales.

De plus, lorsque la constipation persiste, il risque de se former un fécalome (accumulation considérable de matière fécale), engendrant ainsi encore plus de difficultés à éliminer et parfois des interventions plus draconiennes.

ATTENTION

La constipation, et particulièrement le fécalome, risque de causer des malaises, de la douleur, un délirium, voire la détérioration de l'état général !

Lorsque l'usager exprime le besoin d'éliminer et que les soignants n'interviennent pas à ce moment, l'envie d'éliminer finit par disparaître. Les selles remontent alors dans le côlon, où elles séjournent plus longuement. Elles s'assèchent et deviennent de plus en plus difficiles à évacuer.

L'utilisation de la bassine (bassin hygiénique) peut aussi être à l'origine de la constipation. En effet, pour utiliser cette aide technique, la personne alitée doit allonger les jambes. Or, dans cette position il est difficile de contracter efficacement les muscles abdominaux, donc d'évacuer les selles.

Il est essentiel que le PAB tienne compte des habitudes d'élimination de la personne et adapte, autant que possible, ses tâches en conséquence.

Pour plusieurs personnes, le besoin d'élimination est programmé soit après un repas, soit après un exercice.

QUELQUES CONSEILS POUR FAVORISER LA RÉGULARITÉ DU BESOIN D'ÉLIMINER DE LA PERSONNE ÂGÉE :

- Tirer les rideaux et s'assurer que la porte est adéquatement fermée afin de favoriser l'intimité, la dignité et le confort de l'usager.
- Réduire le nombre d'obstacles physiques pouvant empêcher l'usager de circuler librement et avec une aide technique, le cas échéant.
- Favoriser l'accès à la toilette ou à la chaise d'aisance.
- Répondre rapidement à l'usager qui veut aller à la selle.
- Laisser à l'usager le temps nécessaire.

L'intervention du PAB est capitale si l'usager se déplace difficilement, s'il est soumis à une contention physique ou s'il est atteint de déficits cognitifs.

EN BREF

- ✓ **Le but d'aider la personne âgée lors de ses repas est de maintenir ses capacités ou de restaurer ses capacités perdues. Il est très important de tenir compte des capacités individuelles de chaque usager.**
- ✓ **L'alimentation joue un rôle crucial dans la santé des personnes âgées. La dénutrition et la dysphagie représentent les principaux défis nutritionnels auxquels doivent faire face les intervenants.**
- ✓ **Le PAB a un rôle essentiel dans l'application du programme d'hydratation.**
- ✓ **Le PAB ne doit donc pas attendre que la personne lui exprime son besoin de boire avant de lui offrir à boire.**
- ✓ **Pour contribuer à prévenir la déshydratation, le PAB doit observer la couleur et la quantité des urines.**
- ✓ **La marche régulière est un exercice physique léger qui permet de maintenir les capacités fonctionnelles relatives à l'élimination urinaire et intestinale.**

ATTENTION

La constipation, et particulièrement le fécalome, risque de causer des malaises, de la douleur, un délirium, voire la détérioration de l'état général !

Lorsque l'usager exprime le besoin d'éliminer et que les soignants n'interviennent pas à ce moment, l'envie d'éliminer finit par disparaître. Les selles remontent alors dans le côlon, où elles séjournent plus longuement. Elles s'assèchent et deviennent de plus en plus difficiles à évacuer.

L'utilisation de la bassine (bassin hygiénique) peut aussi être à l'origine de la constipation. En effet, pour utiliser cette aide technique, la personne alitée doit allonger les jambes. Or, dans cette position il est difficile de contracter efficacement les muscles abdominaux, donc d'évacuer les selles.

Il est essentiel que le PAB tienne compte des habitudes d'élimination de la personne et adapte, autant que possible, ses tâches en conséquence.

Pour plusieurs personnes, le besoin d'élimination est programmé soit après un repas, soit après un exercice.

QUELQUES CONSEILS POUR FAVORISER LA RÉGULARITÉ DU BESOIN D'ÉLIMINER DE LA PERSONNE ÂGÉE :

- Tirer les rideaux et s'assurer que la porte est adéquatement fermée afin de favoriser l'intimité, la dignité et le confort de l'usager.
- Réduire le nombre d'obstacles physiques pouvant empêcher l'usager de circuler librement et avec une aide technique, le cas échéant.
- Favoriser l'accès à la toilette ou à la chaise d'aisance.
- Répondre rapidement à l'usager qui veut aller à la selle.
- Laisser à l'usager le temps nécessaire.

L'intervention du PAB est capitale si l'usager se déplace difficilement, s'il est soumis à une contention physique ou s'il est atteint de déficits cognitifs.

EN BREF

- ✓ **Le but d'aider la personne âgée lors de ses repas est de maintenir ses capacités ou de restaurer ses capacités perdues. Il est très important de tenir compte des capacités individuelles de chaque usager.**
- ✓ **L'alimentation joue un rôle crucial dans la santé des personnes âgées. La dénutrition et la dysphagie représentent les principaux défis nutritionnels auxquels doivent faire face les intervenants.**
- ✓ **Le PAB a un rôle essentiel dans l'application du programme d'hydratation.**
- ✓ **Le PAB ne doit donc pas attendre que la personne lui exprime son besoin de boire avant de lui offrir à boire.**
- ✓ **Pour contribuer à prévenir la déshydratation, le PAB doit observer la couleur et la quantité des urines.**
- ✓ **La marche régulière est un exercice physique léger qui permet de maintenir les capacités fonctionnelles relatives à l'élimination urinaire et intestinale.**

ACTIVITÉ : « QUIZ »

Vous faites déjà plein de choses pour aider l'usager à combler ses besoins de base comme l'alimentation, l'hydratation et l'élimination. Nous vous invitons donc à partager vos connaissances avec vos collègues et peut-être même à découvrir de nouvelles façons de faire.

Vous pouvez utiliser les aide-mémoire 9 à 12 inclusivement à la fin de ce document.

Votre animateur vous guidera et vous fournira les consignes pour bien réaliser cette activité.

Profitez-en bien et faites profiter les autres de votre expérience !

ACTIVITÉ : « QUIZ »

Vous faites déjà plein de choses pour aider l'usager à combler ses besoins de base comme l'alimentation, l'hydratation et l'élimination. Nous vous invitons donc à partager vos connaissances avec vos collègues et peut-être même à découvrir de nouvelles façons de faire.

Vous pouvez utiliser les aide-mémoire 9 à 12 inclusivement à la fin de ce document.

Votre animateur vous guidera et vous fournira les consignes pour bien réaliser cette activité.

Profitez-en bien et faites profiter les autres de votre expérience !

AGIR AUTREMENT : FICHE DE RÉFLEXION INDIVIDUELLE N° 4

CONSIGNES

Pour chacun des énoncés, évaluez où se situe votre qualité d'intervention actuelle en inscrivant un chiffre de 1 à 10 (10 représentant la meilleure performance).

Puis encerclez l'énoncé, ou la partie de l'énoncé, que vous souhaitez améliorer dès votre retour au travail.

1	Je stimule l'usager à s'alimenter : a) je lui présente et je lui fais sentir les aliments afin de le mettre en appétit; b) je m'intéresse à la personne en lui posant des questions sur ses mets préférés; c) s'il hésite à manger, je stimule sa capacité à se nourrir lui-même, j'amorce le mouvement et je mime le geste de manger, au besoin.	○ ○ ○
2	Je porte attention à l'hydratation de l'usager et j'applique le programme d'hydratation. Je profite de chacune de mes présences auprès de lui pour le faire boire ou lui rappeler de le faire.	○
3	Je suis vigilant et j'achemine les informations rapidement à l'infirmière concernant l'apport en aliments et en liquide de l'usager.	○
4	J'encourage l'usager à aller à la toilette par lui-même en l'accompagnant et je profite de cette situation pour le stimuler à marcher.	○
5	Je tiens compte du rythme et des besoins d'intimité et de confort de l'usager lors de l'élimination en fermant le rideau et la porte et en lui laissant le temps nécessaire.	○

AGIR AUTREMENT : FICHE DE RÉFLEXION INDIVIDUELLE N° 4

CONSIGNES

Pour chacun des énoncés, évaluez où se situe votre qualité d'intervention actuelle en inscrivant un chiffre de 1 à 10 (10 représentant la meilleure performance).

Puis encerclez l'énoncé, ou la partie de l'énoncé, que vous souhaitez améliorer dès votre retour au travail.

1	Je stimule l'usager à s'alimenter : a) je lui présente et je lui fais sentir les aliments afin de le mettre en appétit; b) je m'intéresse à la personne en lui posant des questions sur ses mets préférés; c) s'il hésite à manger, je stimule sa capacité à se nourrir lui-même, j'amorce le mouvement et je mime le geste de manger, au besoin.	◯ ◯ ◯
2	Je porte attention à l'hydratation de l'usager et j'applique le programme d'hydratation. Je profite de chacune de mes présences auprès de lui pour le faire boire ou lui rappeler de le faire.	◯
3	Je suis vigilant et j'achemine les informations rapidement à l'infirmière concernant l'apport en aliments et en liquide de l'usager.	◯
4	J'encourage l'usager à aller à la toilette par lui-même en l'accompagnant et je profite de cette situation pour le stimuler à marcher.	◯
5	Je tiens compte du rythme et des besoins d'intimité et de confort de l'usager lors de l'élimination en fermant le rideau et la porte et en lui laissant le temps nécessaire.	◯

BIBLIOGRAPHIE

Dictionnaire Maloine de l'infirmière, 4e édition, Maloine, 2005, 556 pages.

LAUZON, Sylvie et Evelyn ADAM (sous la direction de), *La personne âgée et ses besoins*, Éditions du Renouveau pédagogique, 1996, 867 pages.

MILLER, Carole A., *L'essentiel en soins infirmiers gérontologiques*, Beauchemin Chenelière Éducation, 2007, 257 pages.

Précis pratique de gériatrie, 3e édition, Arcand-Hébert, Edisem inc., 2007, 1270 pages.

VOYER, Philippe (sous la direction de), *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, Éditions du Renouveau pédagogique, Montréal, 2006, 661 pages.

Agir auprès de la personne âgée

Programme AGIR AUPRÈS DE LA PERSONNE ÂGÉE

[redacted]

[redacted]

AIDE-MÉMOIRE

AIDE-MÉMOIRE 1	LA CLÉ POUR AGIR

Agir avec vigilance et être attentif aux changements même légers dans l'état de l'usager et de ses besoins

Parce que le PAB fournit un service d'assistance et de soins de qualité à l'usager, il s'engage à:

- adapter ses interventions en tenant compte des particularités de la clientèle âgée hospitalisée;
- respecter l'usager en tout temps puisqu'il est d'abord et avant tout un être humain, particulièrement fragile et vulnérable;
- intervenir sans délai dans le respect des consignes du plan d'intervention et du plan thérapeutique infirmier;
- être vigilant et prévoyant afin de contribuer à prévenir les pertes d'autonomie des personnes âgées lors des épisodes de soins aigus.

AIDE-MÉMOIRE 1	LA CLÉ POUR AGIR

Agir avec vigilance et être attentif aux changements même légers dans l'état de l'usager et de ses besoins

Parce que le PAB fournit un service d'assistance et de soins de qualité à l'usager, il s'engage à:

- adapter ses interventions en tenant compte des particularités de la clientèle âgée hospitalisée;
- respecter l'usager en tout temps puisqu'il est d'abord et avant tout un être humain, particulièrement fragile et vulnérable;
- intervenir sans délai dans le respect des consignes du plan d'intervention et du plan thérapeutique infirmier;
- être vigilant et prévoyant afin de contribuer à prévenir les pertes d'autonomie des personnes âgées lors des épisodes de soins aigus.

COMMENT LE CORPS RÉAGIT À LA POSITION COUCHÉE TROP LONGTEMPS

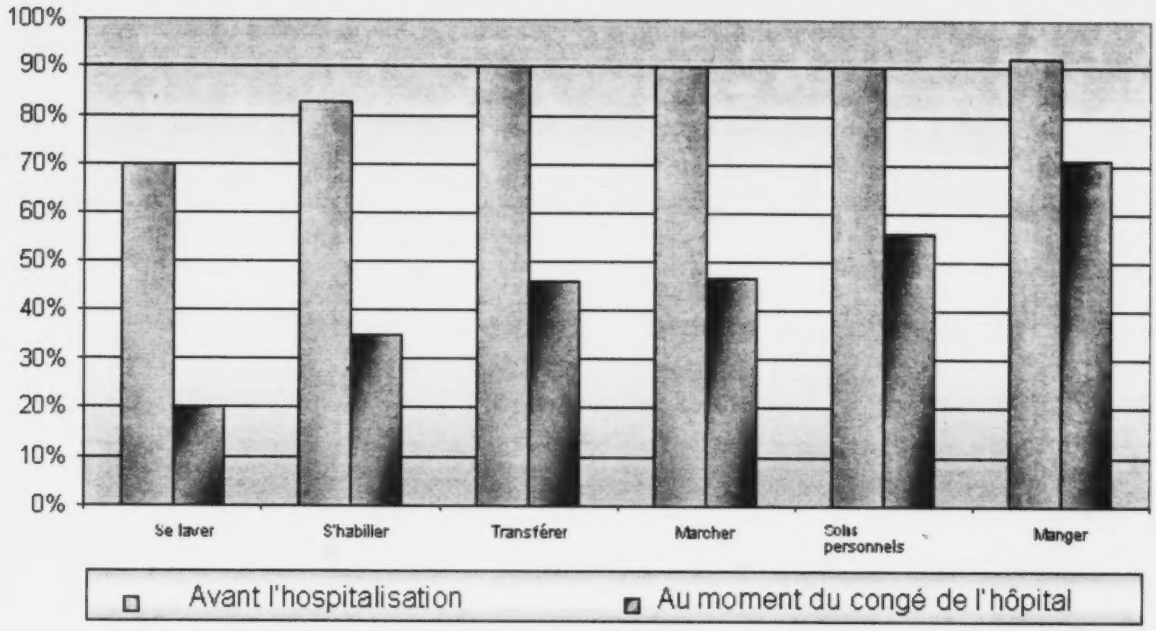
La perte d'autonomie débute dans **les premières 48 heures**

BLOC 2

AIDE-MÉMOIRE 3	MESURE DE L'AUTONOMIE, EN LIEN AVEC LES AVQ POUR LESQUELLES LA PERTE D'AUTONOMIE EST REMARQUÉE, À LA SUITE D'UNE HOSPITALISATION

Mesure de l'autonomie, en lien avec les AVQ pour lesquelles la perte d'autonomie est remarquée, suite à l'hospitalisation

(Sager et al. 1996)

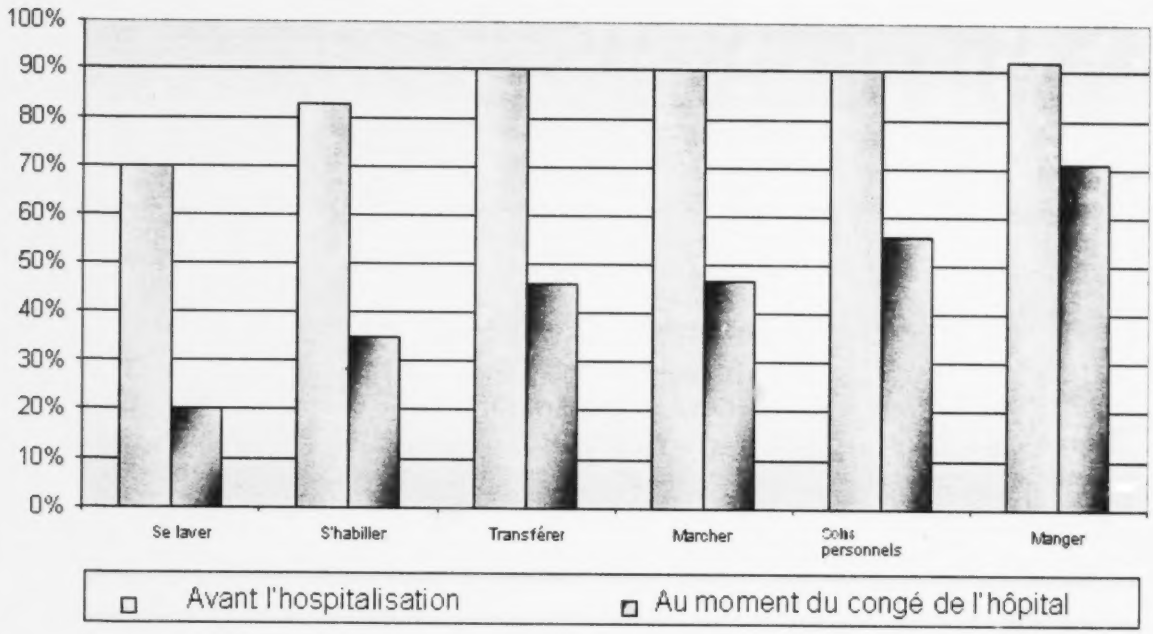


BLOC 2

AIDE-MÉMOIRE 3	MESURE DE L'AUTONOMIE, EN LIEN AVEC LES AVQ POUR LESQUELLES LA PERTE D'AUTONOMIE EST REMARQUÉE, À LA SUITE D'UNE HOSPITALISATION

Mesure de l'autonomie, en lien avec les AVQ pour lesquelles la perte d'autonomie est remarquée, suite à l'hospitalisation

(Sager et al. 1996)



AIDE-MÉMOIRE 4	LA PERTE D'AUTONOMIE

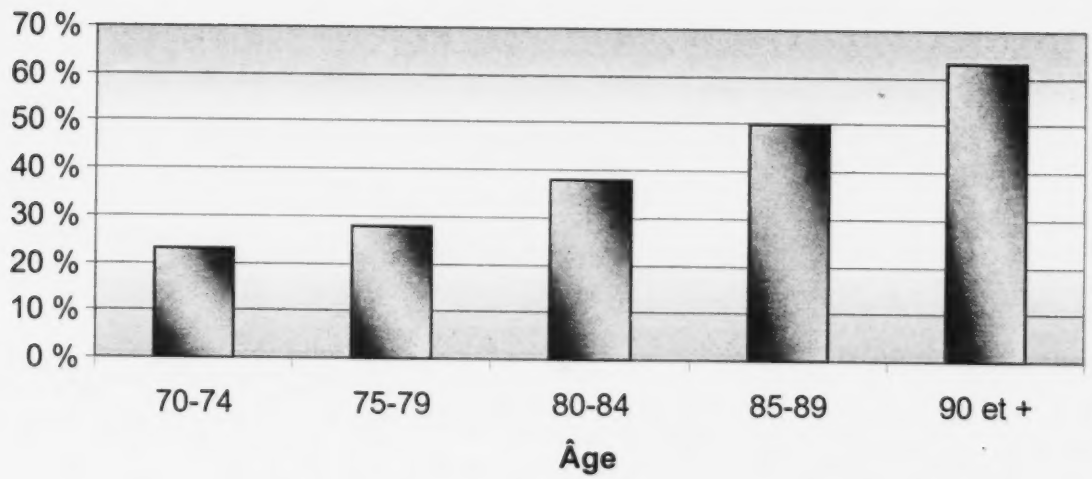
- **L'hospitalisation est une cause de la perte d'autonomie... pas uniquement la maladie !**

- **Entre le moment d'apparition de la maladie, de l'admission et le congé de l'hôpital (moyenne de 6,3 jours d'hospitalisation), la perte d'autonomie est fréquente.** (Covinsky et autres, 2003)

  → De 70 à 74 ans : 23 % subissent une perte d'autonomie
  → De 75 à 79 ans : 28 % subissent une perte d'autonomie
  → De 80 à 84 ans : 38 % subissent une perte d'autonomie
  → De 85 à 89 ans : 50 % subissent une perte d'autonomie
  → Plus de 90 ans : 63 % subissent une perte d'autonomie

Pourcentage de la perte d'autonomie causée par l'hospitalisation selon l'âge

(Sager et autres, 1996)



AIDE-MÉMOIRE 5	LES FACTEURS DE RISQUES ET LES INTERVENTIONS POUR PRÉVENIR LES CHUTES

LES FACTEURS DE RISQUES

D'ORDRE ENVIRONNEMENTAL

- Méconnaissance des lieux.
- Éléments nuisibles à la mobilité de la personne (ridelles de lit, lit trop élevé).
- La présence d'équipement sur la personne (intraveineuse, oxygène).
- Obstacles présents sur le parcours du lit à la toilette ou autre parcours emprunté régulièrement par la personne.

D'ORDRE PHYSIOLOGIQUE

- L'incontinence (veut se rendre à la toilette plus souvent).
- Les déficits sensoriels (faiblesse de la vue, de l'ouïe).
- L'incapacité ou la difficulté à se déplacer seul (faiblesse, douleurs, médicaments).

D'ORDRE PSYCHOCOGNITIF

- Le délirium.
- La confusion et le jugement altéré (douleurs, médicaments).
- La diminution du degré de coopération.
- L'anxiété, la peur de tomber (milieu inconnu).

BLOC 2

AIDE-MÉMOIRE 5	LES FACTEURS DE RISQUES ET LES INTERVENTIONS POUR PRÉVENIR LES CHUTES (suite)

COMMUNICATION

- S'identifier auprès de la personne (votre nom, votre rôle) et lui dire que vous êtes disponible si elle a besoin d'aide.
- Lui parler avec douceur.
- La rassurer en la touchant doucement.
- Situer la personne et lui expliquer où elle est et lui montrer plusieurs fois, si nécessaire, où sont les toilettes, l'ascenseur.
- Lui mentionner le jour, l'heure et la date du jour sans trop insister si elle ne se rappelle pas.
- Lui proposer de s'asseoir dans son fauteuil lorsqu'elle semble agitée ou inquiète.
- Lui expliquer comment obtenir de l'aide (sonner la cloche, se rendre au poste de garde si elle marche ou utilise seule le fauteuil roulant).
- Lui demander sa coopération avec douceur.
- Lui donner des choix (ex. : « Voulez-vous sortir de votre chambre ou préférez-vous demeurer assise tranquille ? »).
- La remercier de sa coopération.
- Dans les corridors, lui indiquer la rampe, si elle marche.
- Encourager la personne à marcher seule et assurer une surveillance adéquate, ce qui pourra la rassurer si elle craint de tomber.
- Lui expliquer et répéter aussi souvent que nécessaire comment obtenir de l'aide.
- Lui expliquer ce qui se passe autour d'elle qui pourrait l'insécuriser et l'inciter à se lever et risquer de faire une chute.
- Lui expliquer les équipements et sa situation.
- Convenir de la façon de faire dans une situation précise.
- Ne pas quitter la personne sans lui dire quelque chose (ex. : « Je vous souhaite une bonne nuit, je suis juste à coté »).

PRÉVOYANCE ET VIGILANCE

- S'assurer que son appareil auditif fonctionne bien, s'il y a lieu.
- Ajuster ses lunettes, s'il y a lieu.
- S'assurer d'un bon éclairage.
- Retirer tout objet pouvant provoquer une chute (fil de téléphone, souliers par terre).
- Mettre la cloche d'appel à portée de main.
- Mettre ses papiers-mouchoirs, ou autres objets personnels importants pour elle, à portée de main.
- Accompagner la personne à la toilette ou ailleurs dans ses déplacements.
- Si la personne est anxieuse, l'installer dans un endroit où elle se sentira en sécurité (ex. : poste de garde, salle de séjour).
- Si la personne est anxieuse ou a peur de tomber, augmenter la fréquence de la surveillance (courtes visites).
- Si elle a tendance à se déplacer souvent pour aller à la toilette (ex. : toutes les heures), vérifier à plusieurs reprises si elle a besoin d'accompagnement pour se rendre à la toilette.
- Favoriser le sommeil.
- Intervenir une personne à la fois et, le plus possible, toujours la même.
- Contrôler (réduire) les bruits et adapter l'éclairage pour éviter les hallucinations, donc la peur et le désir de se déplacer et de risquer de tomber.
- Répondre rapidement à la cloche d'appel, surtout si la personne présente des risques de chute.
- Ne pas laisser la personne seule trop longtemps (même si c'est impossible de demeurer toujours en sa présence).

AIDE-MÉMOIRE 6	DELIRIUM – FACTEURS CONTRIBUTIFS OU AMPLIFICATEURS

Facteurs contributifs ou amplificateurs

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX	FACTEURS INTERPERSONNELS	FACTEURS PHYSIQUES
■ Environnement étranger ■ Bruit ■ Barrières physiques ✓ ridelles de lit ✓ contention ✓ soluté ✓ sonde ■ Manque de lumière ou lumière continue ■ Manque de repères spatiotemporels ■ Perturbation du cycle éveil-sommeil	■ Espace vital restreint ■ Provocation ■ Visites des proches ■ Soignants non familiers ■ Rotation du personnel ■ Routine de soins rigide ■ Attitudes des soignants	■ Immobilité ■ Douleur ou inconfort physique ■ Manque de sommeil, anxiété ■ Perte sensoriperceptuelle ■ Altération de la température corporelle (d'où l'importance de toujours bien couvrir la personne âgée)

AIDE-MÉMOIRE 7	CONSEILS PRATIQUES POUR DONNER DES SOINS D'HYGIÈNE BUCCALE

- Porter des gants.
- Demander à la personne de retirer elle-même ses prothèses. Si elle est incapable, retirer les prothèses (tenir par le centre) avant de brosser les dents naturelles restantes.
- Retirer en premier lieu la prothèse inférieure (bas), ce qui donne plus d'espace pour enlever la prothèse supérieure (haut).
- Identifier les prothèses.
- Brosser doucement la langue et les gencives avant de remettre les prothèses.
- Brosser les prothèses au-dessus d'un récipient d'eau ou d'une serviette.
- Enlever la plaque qui s'accumule autour des crochets de métal d'une prothèse partielle.
- Tremper le bout de la paille dans l'eau dentifrice avant de la glisser entre les lèvres de l'usager (lorsqu'on lui offre de l'eau dentifrice au moyen d'une paille).
- Pour l'usager atteint d'une faiblesse faciale, insérer la paille du côté non atteint de la bouche.
- Rincer les prothèses sous l'eau avant de les remettre dans la bouche. Ne jamais présenter une prothèse complètement sèche.
- Pour replacer les prothèses dans la bouche, remettre la prothèse du haut en premier, puis la prothèse du bas en second.

L'usager totalement édenté doit bénéficier chaque jour d'un brossage léger de la langue et du palais.

Quelques conseils si l'usager est incapable de participer aux soins

- Retirer les prothèses.
- Coucher l'usager sur le côté afin d'éviter l'aspiration d'eau dans les voies respiratoires.
- Nettoyer la muqueuse buccale, la langue et les gencives sans oublier la muqueuse entre la joue et les gencives, et entre les lèvres et les dents.
- Utiliser un abaisse-langue enroulé d'une compresse imbibée d'eau ou de dentifrice (à proscrire si l'usager a tendance à mordre). Un doigt ganté, et recouvert d'une compresse imbibée d'eau, peut servir au nettoyage de la muqueuse et au massage des gencives.
- Aspirer l'eau au fur et à mesure qu'elle s'accumule dans la bouche.
- Lubrifier les lèvres et leur pourtour.

BLOC 2

AIDE-MÉMOIRE 7	CONSEILS PRATIQUE POUR DONNER DES SOINS D'HYGIÈNE BUCCALE (suite)

Quelques conseils si l'usager refuse de participer aux soins

Certains usagers, principalement les personnes atteintes de déficits cognitifs, peuvent refuser toute hygiène buccale et s'y opposer fermement. Le PAB doit user de patience et de créativité pour trouver une solution favorisant l'hygiène buccale chez ces personnes.

- Amener la personne au lavabo.
- Lui montrer la brosse à dent, le dentifrice, le plat pour les prothèses dentaires, s'il y a lieu.
- Simuler une démonstration en montrant le désir de se brosser les dents ou de retirer ses dentiers.
- Amorcer le geste, en tenant la main de l'usager et en la dirigeant vers sa bouche.
- Éviter d'insister; si l'usager s'oppose, revenir plus tard.
- Demander à une autre PAB ou à l'infirmière de faire les soins buccaux si l'usager refuse fermement.
- Faire de la diversion, en chantant, en montrant la fenêtre, en parlant de ses enfants ou autre afin de diminuer la résistance.

L'entretien des prothèses dentaires

- Enlever les prothèses dentaires pour la nuit.
- Les mettre à tremper (le trempage peut s'effectuer dans l'eau avec une pastille effervescente ou non). Les bains effervescents peuvent éliminer certaines particules alimentaires, mais ils ne permettent pas de déloger les bactéries, les champignons et les virus qui se développent à la surface d'une prothèse. Il faut donc que les prothèses soient minutieusement brossées.
- Par ailleurs, les contenants à prothèses risquent de devenir de véritables bouillons de culture bactérienne. Il faut donc les vider et les nettoyer quotidiennement.

AIDE-MÉMOIRE 8	CONSEILS PRATIQUES POUR LES SOINS D'HYGIÈNE

SOINS D'HYGIÈNE CORPORELLE

Les soins d'hygiène corporelle peuvent prendre plusieurs formes. L'hygiène au lavabo, au bain ou à la douche est à privilégier afin de permettre plus de participation de la part de l'usager et de favoriser le sentiment de contrôle et de maintien de son autonomie.

Quel que soit le soin requis, le PAB sait qu'il doit intervenir avec une grande délicatesse. Les soins d'hygiène corporelle devraient être une activité plaisante.

La personne âgée peut réagir négativement si elle ressent, notamment :

- de la gêne (pudeur);
- du froid;
- de la peur;
- de la douleur;
- de l'inconfort;
- un sentiment de perte de contrôle;
- un sentiment d'être agressée.

C'est pourquoi des principes sont à respecter :

- garder la personne au chaud et à l'aise;
- la couvrir autant que possible en tout temps (ex. : couvrir les épaules et les parties génitales, même au bain);
- parler à la personne (la distraire par la conversation);
- dire au fur et à mesure ce que l'on fait;
- être flexible;
- être axé sur la personne et non sur la tâche;
- débuter par les parties du corps les moins douloureuses et les moins gênantes (intimes) pour la personne.

Le PAB peut entrer graduellement dans l'intimité de la personne. Cette façon de faire permet à la personne de s'adapter aux soins sur son corps et réduit l'impression d'envahissement !

BLOC 3

AIDE-MÉMOIRE 8	CONSEILS PRATIQUES POUR LES SOINS D'HYGIÈNE (suite)

En respectant la séquence du soin selon le schéma corporel, le PAB peut entrer graduellement dans l'intimité de la personne. Cette façon de faire permet à la personne de s'adapter aux soins sur son corps et réduit l'impression d'envahissement.

Séquence des soins d'hygiène en fonction des parties du corps	
1.	Mains
2.	Avant-bras
3.	Bras
4.	Cou
5.	Pieds
6.	Mollets
7.	Cuisses
8.	Tronc
9.	Épaules
10.	Parties génitales
11.	Visage
12.	Cheveux

Source : L'approche de base préventive des CAP, ASSTSAS (version adaptée) CHSLD Cœur-du-Québec, *Programme de formation et de support sur les troubles cognitifs et du comportement, avril 2003, p. 45.*

Le PAB peut s'informer aux proches, si possible, des habitudes de vie de l'usager en matière de soins d'hygiène !

AIDE-MÉMOIRE 9	COMMENT AIDER À PRÉVENIR LA DÉSHYDRATATION

RESPECTER ET APPLIQUER LE PROGRAMME D'HYDRATATION

- Encourager la personne à boire régulièrement, même de petites quantités.
- Proposer une variété de boissons (jus, eau).
- Fournir des tasses ou des verres qui ne sont pas trop lourds et adaptés.
- Offrir des liquides à chaque contact (au moins toutes les heures pendant la journée).
- Laisser des boissons à portée de main.

En tout temps, le PAB doit observer la couleur et la quantité des urines, surveiller les signes de déshydratation et rapporter rapidement à l'infirmière toute particularité à ce sujet.

Pour offrir des soins de qualité, l'observation de ce que la personne mange et boit de même que de ce qu'elle élimine est fondamentale; d'où l'importance pour le PAB de rapporter à l'infirmière toute particularité.

Le PAB doit être vigilant surtout avec les personnes qui ont tendance à se déshydrater. Rappelons-nous qu'il n'est pas suffisant d'avoir donné à boire, encore faut-il s'assurer que l'usager a bu et savoir combien il en a bu (ex. : il n'est pas suffisant de laisser un verre d'eau sur la table de l'usager, il faut s'assurer qu'il boit).

Quelques symptômes de la déshydratation

- Bouche sèche et lèvres sèches
- Dessèchement de la langue
- Urine forte et très concentrée
- Constipation
- Confusion
- Sécheresse de la peau
- Somnolence
- Augmentation de la respiration

BLOC 3

AIDE-MÉMOIRE 8	**CONSEILS PRATIQUES POUR LES SOINS D'HYGIÈNE** (suite)

En respectant la séquence du soin selon le schéma corporel, le PAB peut entrer graduellement dans l'intimité de la personne. Cette façon de faire permet à la personne de s'adapter aux soins sur son corps et réduit l'impression d'envahissement.

Séquence des soins d'hygiène en fonction des parties du corps	
1.	Mains
2.	Avant-bras
3.	Bras
4.	Cou
5.	Pieds
6.	Mollets
7.	Cuisses
8.	Tronc
9.	Épaules
10.	Parties génitales
11.	Visage
12.	Cheveux

Source : L'approche de base préventive des CAP, ASSTSAS (version adaptée) CHSLD Cœur-du-Québec, *Programme de formation et de support sur les troubles cognitifs et du comportement, avril 2003, p. 45.*

Le PAB peut s'informer aux proches, si possible, des habitudes de vie de l'usager en matière de soins d'hygiène !

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 9	COMMENT AIDER À PRÉVENIR LA DÉSHYDRATATION

- Encourager la personne à boire régulièrement, même de petites quantités.
- Proposer une variété de boissons (jus, eau).
- Fournir des tasses ou des verres qui ne sont pas trop lourds et adaptés.
- Offrir des liquides à chaque contact (au moins toutes les heures pendant la journée).
- Laisser des boissons à portée de main.

En tout temps, le PAB doit observer la couleur et la quantité des urines, surveiller les signes de déshydratation et rapporter rapidement à l'infirmière toute particularité à ce sujet.

Pour offrir des soins de qualité, l'observation de ce que la personne mange et boit de même que de ce qu'elle élimine est fondamentale; d'où l'importance pour le PAB de rapporter à l'infirmière toute particularité.

Le PAB doit être vigilant surtout avec les personnes qui ont tendance à se déshydrater. Rappelons-nous qu'il n'est pas suffisant d'avoir donné à boire, encore faut-il s'assurer que l'usager a bu et savoir combien il en a bu (ex. : il n'est pas suffisant de laisser un verre d'eau sur la table de l'usager, il faut s'assurer qu'il boit).

Quelques symptômes de la déshydratation

- Bouche sèche et lèvres sèches
- Dessèchement de la langue
- Urine forte et très concentrée
- Constipation
- Confusion
- Sécheresse de la peau
- Somnolence
- Augmentation de la respiration

AIDE-MÉMOIRE 10	CONSEILS PRATIQUES POUR AIDER À L'ALIMENTATION D'UNE PERSONNE EN PERTE D'AUTONOMIE

L'approche est sans aucun doute un facteur essentiel pour accompagner la personne lors de son alimentation et pour rendre ce moment agréable.

Avant le repas, le PAB devrait :

- S'identifier et dire à la personne âgée ce qu'il vient faire;
- Mentionner la nature de l'aide qu'il peut lui offrir;
- Appeler l'usager par son nom;
- S'assurer que la personne désire manger (douleurs, appétit, préoccupations);
- Toujours valider le niveau de conscience de l'usager et sa capacité à avaler;
- Prévoir une bonne hygiène buccale avant le repas;
- Mettre ses prothèses dentaires;
- S'assurer que la personne est allée aux toilettes avant de manger;
- Vérifier l'hygiène de ses mains et voir à ce que ses lunettes soient nettoyées;
- Mettre un tablier ou une serviette afin de garder ses vêtements et sa literie propres;
- Fermer la télévision, la radio, ou du moins en diminuer le volume afin de favoriser un climat de calme et d'échange avec l'usager;
- Avoir sous la main serviette et débarbouillette;
- Présenter le menu;
- Créer une atmosphère agréable.

Pendant le repas, le PAB devrait :

- S'assurer que la personne alitée a la tête bien soutenue et droite, le corps en position semi-assise lorsqu'elle mange ou boit;
- Respecter le rythme de la personne pour manger;
- Présenter un plat à la fois et lui faire sentir la nourriture;
- Décrire ce qu'elle mange;
- Démontrer une attitude positive face à la nourriture.

AIDE-MÉMOIRE 10	CONSEILS PRATIQUES POUR AIDER À L'ALIMENTATION D'UNE PERSONNE EN PERTE D'AUTONOMIE (suite)

Pendant le repas, le PAB doit se soucier de :

- Faire attention à l'apprêt de la nourriture (ex. : ne pas mélanger tous les aliments);
- Respecter les préférences de la personne (ex. : du lait dans son thé);
- Encourager l'usager en lui parlant et en le touchant et l'inciter à s'alimenter seul le plus possible;
- Servir des petites bouchées afin de minimiser la quantité d'énergie requise pour manger (meilleure mastication);
- Limiter le nombre d'interruptions pendant le repas;
- Utiliser une cuillère pour nourrir l'usager (pour éviter les risques de blessures avec les dents d'une fourchette);
- Offrir de petites quantités et attendre que la dernière bouchée soit avalée avant d'en donner une autre;
- Offrir séparément les liquides et les solides;
- Suggérer de petites gorgées afin d'éviter que l'usager s'étouffe;
- Offrir de boire avec une paille si la personne alitée est assez forte pour tirer le liquide;
- Caresser doucement le côté de la gorge, ce qui stimule parfois la déglutition chez la personne qui oublie d'avaler;
- Présenter d'abord le plat principal pour l'usager qui a peu d'appétit ou qui mange peu.

Après le repas, le PAB doit se soucier de :

- Prévoir l'hygiène buccale ;
- Tenir l'infirmière informée si l'usager a présenté, durant son repas, une difficulté (est incapable d'avaler, s'étouffe fréquemment ou somnole constamment) ou s'il y a quelque modification dans son niveau de collaboration ou dans son état général.

AIDE-MÉMOIRE 10	CONSEILS PRATIQUES POUR AIDER À L'ALIMENTATION D'UNE PERSONNE EN PERTE D'AUTONOMIE (suite)

POUR L'USAGER QUI A BESOIN D'AIDE
(en plus de ce qui est précédemment énoncé)

Avant le repas

- Installer l'usager assis à 90 degrés avec la tête légèrement inclinée vers l'avant.
- S'asseoir en face et au même niveau que la personne.
- Baisser le lit au plus bas, si l'usager s'alimente dans son lit.

Pendant le repas

- Installer le cabaret sur la table, couper les aliments au besoin.
- Se pencher vers la personne ou se mettre à sa hauteur.
- L'appeler par son nom.
- Présenter un plat à la fois si la personne a des déficits cognitifs.
- Utiliser une cuillère à thé, de préférence.
- Tenir la cuillère près de sa bouche.
- Avertir si c'est chaud ou froid.
- Ne pas mélanger tous les aliments hachés ou en purée ensemble.
- Attendre que la personne ait avalé avant de lui présenter une autre bouchée. Lui rappeler d'avaler, au besoin.
- Donner à boire entre les bouchées.
- Essuyer la bouche ou le menton aussi souvent que possible.

Après le repas

- Vérifier qu'il ne reste pas d'aliments dans la bouche pouvant provoquer des étouffements, surtout si la personne a des problèmes de déglutition.
- Laisser la personne dans la position semi-assise après le repas, afin de favoriser la digestion.
- Communiquer toute information pertinente à l'infirmière.

AIDE-MÉMOIRE 11	CONSEILS PRATIQUES POUR ALIMENTER UNE PERSONNE DYSPHAGIQUE

La personne dysphagique prend au moins deux fois plus de temps pour manger.

La dysphagie se détecte par diverses manifestations. Les signes les plus évidents sont :

- une lenteur générale à s'alimenter;
- une mastication ou une déglutition difficile;
- des aliments qui restent dans la bouche;
- les écoulements de salive ou de nourriture à l'extérieur de la bouche;
- une possibilité accrue de s'étouffer, soit avec les liquides, soit avec les solides.

La posture à l'heure du repas est d'une grande importance. Voici quelques conseils :

- toujours asseoir l'usager pour s'alimenter;
- asseoir l'usager 30 minutes avant le repas pour qu'il s'habitue à la position assise, si possible;
- favoriser la position à 90 degrés, la tête légèrement penchée vers l'avant (position naturelle);
- ne jamais placer d'oreiller derrière la tête en position assise (pour éviter le réflexe de la tête vers l'arrière);
- toujours se positionner à la même hauteur que l'usager pour éviter l'hyper extension du cou;
- rappeler à l'usager de mastiquer et d'avaler, si nécessaire;
- laisser l'usager assis de 15 à 30 minutes après le repas si nécessaire (si cela est impossible pour l'usager, le coucher avec la tête du lit levée à 30 degrés, en position latérale, c'est-à-dire sur le côté).

Pour certaines personnes, il peut être plus facile de manger sans dentiers !

AIDE-MÉMOIRE 12	CONSEILS PRATIQUES POUR AIDER À L'ÉLIMINATION

Quelques conseils pour aider l'usager à éliminer régulièrement

Afin de favoriser l'intimité, la dignité et le confort de l'usager :

- Tirer les rideaux.
- S'assurer que la porte est adéquatement fermée.
- Réduire le nombre d'obstacles physiques pouvant empêcher l'usager de circuler librement avec une aide technique.
- Favoriser l'accès aux toilettes ou à la chaise d'aisance.
- S'occuper rapidement de l'usager qui veut aller à la toilette.
- Laisser à l'usager le temps nécessaire.

AIDE-MÉMOIRE 13	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI PORTE UN ÉQUIPEMENT ORTHOPÉDIQUE

- **Il peut s'agir d'attelles mobiles, rigides ou en styromousse, d'orthèses, de marchette, de canne.**
- **Les parties du corps généralement touchées sont les bras, les hanches et les genoux.**
- **Tout ce qui rend à l'aise peut être fait. Il faut s'adapter et prévenir la douleur.**
- **L'usager doit être le plus à l'aise possible afin qu'il puisse se servir des membres non atteints, favorisant ainsi son autonomie.**

Particularités des soins pour une personne avec un membre amputé

- Observer attentivement le moignon avant l'installation de la jambe artificielle : douleur, rougeur et chaleur doivent être signalées.
- Observer s'il y a des signes de décoloration ou d'œdème (enflure) du membre atteint.
- Allonger le membre si la personne est au lit. Au fauteuil, si la personne ne porte pas de prothèse, le membre peut être allongé sur une planchette. Vérifier auprès de l'infirmière.
- Soulever le membre atteint. Cela favorise la circulation, diminue la douleur et l'enflure. Utiliser des oreillers ou lever le pied du lit, selon les directives du physiothérapeute ou de l'infirmière.
- Vérifier auprès de l'infirmière si l'activité physique est permise. Accompagner la personne dans cette activité.
- Respecter les objectifs de la physiothérapie, les mises en charge progressives.

Particularités des soins pour une personne ayant subi une opération de la hanche

- Respecter le protocole des positions. Demander à l'infirmière.
- S'assurer que l'usager respecte ce protocole et qu'il est à l'aise.
- L'aider à se positionner. Il faut l'encourager.
- Voir à la mise en charge progressive. L'aider à atteindre ses objectifs en favorisant des mouvements lents, tolérables, sécurisés et protégés.

AIDE-MÉMOIRE 14	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI A DES PANSEMENTS

- **Normalement, avant de vous présenter au chevet de la personne, vous avez reçu les informations pertinentes à ce sujet.**
- **Le pansement peut être sec, c'est-à-dire juste une compresse avec un bandage (un kling).**
- **Il peut contenir une application de crème ou de pommade médicamenteuse. Vous ne devez jamais appliquer ces onguents prescrits sur ordonnance médicale.**
- **Il peut s'agir aussi d'un pansement humide. Vous pouvez ajouter un piqué absorbant si une protection des tissus (draps, jaquettes, oreillers) est nécessaire.**
- **Il peut être mal fixé ou défait. Assurez-vous que l'infirmière est au courant. C'est elle ou l'infirmière auxiliaire qui s'en occupera.**
- **Les pansements au siège (aux fesses) restent difficilement en place. Vérifier la culotte régulièrement, vérifier sous les couvertures et aviser l'infirmière si le pansement n'est pas en place ou s'il est particulièrement souillé.**
- **Éviter les mouvements brusques avec la table de chevet, le cabaret, les couvertures afin de prévenir la chute d'un liquide sur le pansement.**

Hygiène corporelle

- Lors des soins d'hygiène, protéger le pansement de l'eau.
- Vérifier si le pansement est bien en place lors des soins d'hygiène.

Mobilisation

- Être délicat à la mobilisation : **pansement = plaie = douleur**. Un mouvement peut engendrer un écoulement de la plaie, un saignement. Aviser immédiatement s'il y a lieu.
- Accompagner la personne lors d'un déplacement car le pansement peut nuire à la marche.

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 15	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI A DES PLAIES À L'AIR

- **L'infirmière ou le médecin peut décider de laisser certains types de plaies à l'air (vérifier auprès de l'infirmière lorsque la situation se présente).**
- **S'assurer de l'intimité de la personne : rideaux tirés, couvertures sur cerceau, commentaires discrets.**
- **Aviser immédiatement l'infirmière si la personne s'agite ou si elle ne coopère pas, malgré votre douceur.**
- **Aviser immédiatement l'infirmière si vous n'êtes pas à l'aise avec la vue d'une plaie.**
- **Vous ne devez jamais appliquer de crèmes, de pommades ou de lotions médicamenteuses prescrites. C'est la responsabilité de l'infirmière ou du professionnel autorisé.**
- **Appliquer les lotions de confort, non médicamenteuses, sur les autres parties du corps, mais jamais sur les plaies.**

Hygiène corporelle

- Éviter les mouvements brusques avec la table de chevet, le cabaret, les couvertures afin de prévenir la chute d'un liquide sur la plaie.
- Éponger dès que possible et aviser l'infirmière si un incident arrive.
- Aviser l'infirmière de tout changement concernant la plaie : apparition de rougeurs, agrandissement de la rougeur, œdème, écoulement. Ces observations sont très importantes et doivent être transmises à l'infirmière.
- Éviter l'eau et le savon sur une plaie, à moins d'indications contraires de l'infirmière.
- Aviser l'infirmière de toute nouvelle plaie.

Mobilisation

- Vérifier si l'infirmière autorise la mobilisation.
- Protéger la plaie en plaçant une serviette propre et sèche au niveau de la plaie pour prévenir l'irritation et l'infection.

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 16	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI A UN TUBE NASOGASTRIQUE OU TUBE DE GAVAGE

- **Ce tube ou cathéter se rend dans l'estomac, d'où l'appellation tube gastrique ou cathéter gastrique.**
- **Il sert à nourrir ou à libérer l'estomac de certains produits (air, aliments, résidus).**
- **Il peut être fermé avec une clampe entre les gavages ou en drainage libre.**
- **En drainage libre, vous devez observer le contenu du liquide dans le sac : la couleur, la quantité, l'odeur. Vous aurez à vider ce contenant et vous devez noter la quantité.**
- **Si ces observations vous paraissent anormales, demander à l'infirmière de venir voir avant de vider le contenant.**
- **Si la personne s'agite ou tente d'enlever son tube, rester près d'elle et la rassurer. Aviser l'infirmière immédiatement (cloche d'appel).**

Alimentation

- Avec un tube gastrique, la personne ne s'alimente pas.
- Avec le gavage, généralement la personne ne s'alimente pas par la bouche, à moins d'avis contraire de l'infirmière (ex. : lors d'une réadaptation à l'alimentation par la bouche). Elle est nourrie par gavage.
- Le gavage est habituellement administré sur pompe et géré par l'infirmière.
- Si l'alarme sonne, aviser immédiatement le personnel infirmier. Ne pas l'éteindre. L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire doit aller vérifier la situation.
- Il est important de respecter la hauteur de la tête du lit lors d'un gavage en cours, soit 45°. Bien vérifier avec l'infirmière pour la hauteur recommandée.
- Il est possible que la personne soit nourrie par gastrotomie ou jéjunostomie (tube inséré dans le jéjunum, partie supérieure de l'intestin grêle). Le cathéter est alors situé et fixé sur l'abdomen.

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 16	**PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI A UN TUBE NASOGASTRIQUE OU TUBE DE GAVAGE** (suite)

Hydratation

- Généralement, l'usager ne doit pas absorber de liquide par la bouche, à moins d'avis contraire de l'infirmière.
- Prévenir la sécheresse des lèvres en les humectant avec une serviette ou une tige-éponge humide.

Hygiène corporelle

- Lors des soins de base, vérifier si le tube est bien fixé et si les diachylons sont bien en place. Aviser l'infirmière si la peau est gluante et collante au niveau des diachylons.
- Généralement, la tête de lit ne doit pas être à plat. Vérifier auprès de l'infirmière si vous pouvez la baisser, si nécessaire, lors des soins d'hygiène.

Soins de la bouche

- Il peut y avoir accumulation de salive à la commissure labiale. Assécher régulièrement.

Mobilisation

- S'assurer que le tube est bien fixé, libre, que ça ne tire pas à la mobilisation.
- Vérifier le tube continuellement, vous assurer qu'il ne coince pas ou ne bloque pas et que le tube est à la hauteur recommandée par l'infirmière.
- La mobilisation peut engendrer une douleur, une plainte, un inconfort; aviser l'infirmière immédiatement.

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 17	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER AYANT SUBI UNE CHIRURGIE OU UN EXAMEN INVASIF RÉCENT

- **L'usager peut être sur pied ou alité.**
- **Un soluté, un tube nasogastrique, l'O_2, un pansement peuvent être en place. Suivre les consignes de l'infirmière.**
- **Accompagner l'usager dans son transfert, au retour d'un examen ou à son arrivée.**
- **Prévoir la bonne hauteur du lit, l'espace nécessaire pour le transfert.**
- **Observer la condition actuelle de l'usager afin d'aviser l'infirmière si des changements surviennent, comme de la douleur, de la moiteur, de la pâleur ou des saignements.**
- **Aviser l'infirmière si le pansement est particulièrement souillé.**
- **Si l'usager prend froid, lui ajouter une couverture.**
- **Offrir un haricot, un bol ou une serviette si l'usager est nauséeux.**
- **Rester près de l'usager et aviser l'infirmière, au besoin, avec la cloche d'appel.**

Alimentation et hydratation

- Pour l'alimentation et l'hydratation, suivre les consignes de l'infirmière.

Mobilisation

- Pour la mobilisation, suivre les consignes de l'infirmière.
- Il y a des retours d'examens avec des consignes au sujet de la mobilité : ne pas forcer le membre, ne pas lever la tête, ne pas plier la jambe. Des visites plus fréquentes au chevet sont recommandées. Assurez-vous du confort de la personne par rapport à ces restrictions.

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 18	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER DIABÉTIQUE

- **La personne diabétique nécessite des attentions particulières en ce qui a trait à l'alimentation et à l'hygiène.**
- **L'infirmière notera à l'endroit approprié (ex. : dans le plan de travail) les directives à observer par rapport à chaque usager.**

Alimentation

- Si l'usager est diabétique, avant de donner de la nourriture, un repas, une collation, vous assurer d'avoir les réponses aux questions suivantes :
  - Une mesure de glycémie est-elle prévue ?
  - Doit-il recevoir de l'insuline ?
  - Peut-il manger maintenant ? Quand peut-il manger ?
  - Qu'est-ce qu'il peut manger ?
- Rapporter à l'infirmière ce que la personne mange.
- Bien respecter les collations.

Soins d'hygiène

- Lors des soins d'hygiène, aviser l'infirmière de tout changement au niveau de la peau (égratignure, début de plaie, etc.).
- Les plaies sont plus difficiles à guérir chez un usager diabétique. Il faut être particulièrement attentif aux extrémités (pieds, ongles).
- Manucures et pédicures doivent être faits par une infirmière habilitée.
- Bien assécher les pieds, particulièrement entre les orteils.

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 19	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI PORTE UN DRAIN THORACIQUE

- **Un drain thoracique signifie un drainage au niveau du thorax (poumon).**
- **Pour le drainage sous eau (par gravité), l'appareil est généralement fixé au plancher. Le système de drainage doit toujours être placé à un niveau inférieur au thorax afin de favoriser un meilleur drainage.**
- **Pour le drainage sous succion, l'appareil est fixé au mur ou c'est un appareil électrique portatif.**
- **Faire attention de ne pas déplacer ces appareils brusquement.**
- **Maintenir la tête du lit élevée à un minimum de 20 degrés et plus selon la tolérance de la personne afin de favoriser le drainage d'air et de liquide.**
- **Lors de vos tournées, assurez-vous que la personne est à l'aise.**
- **Si l'usager est souffrant, aviser l'infirmière immédiatement.**
- **Suivre les consignes de l'infirmière pour l'alimentation, l'hydratation et la mobilisation.**

Mobilisation

- Habituellement, il n'y a pas de problème à mobiliser au lit une personne avec un **drain thoracique en drainage sous eau**. Respecter le confort, la douceur et les consignes.
- Pour un **drainage sous succion**, la mobilisation doit se faire avec une infirmière. Celle-ci clampera les tubes avec des pinces mousses (douces) et elle les enlèvera lorsque l'exercice sera terminé.
- Assurez-vous que les tubes ne sont pas coincés et sont placés de façon à faciliter le drainage et de ne pas les accrocher en descendant les ridelles de lit.

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 20	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI PORTE UN SOLUTÉ SANS POMPE

- **Vérifier régulièrement que rien n'entrave le bon état du soluté.**
- **N'ajuster jamais le débit du soluté.**
- **Avertir l'infirmière immédiatement si le soluté achève ou s'il est terminé.**

Alimentation

- S'assurer que l'usager est à l'aise avant de commencer à alimenter. La position est-elle adéquate ? Le mouvement pour manger est-il confortable ?
- Vérifier la tubulure pour ne pas qu'elle soit coincée près d'une articulation ou sous les couvertures.
- S'assurer que les aliments sont facilement accessibles. Plus à droite ? Plus à gauche ?
- Préparer le plateau, couper les aliments, si le membre est immobilisé par une planchette.

Hydratation

- Vérifier les consignes pour savoir si la personne peut boire. Il peut y avoir une restriction liquidienne.
- Humecter la bouche avec une tige-éponge, au besoin.

Hygiène corporelle

- Nettoyer bien le pourtour des fixations du soluté. Vérifier si les diachylons sont bien en place. L'eau, le savon, la friction peuvent faire décoller les diachylons.
- Rapporter toute particularité à l'infirmière.

Soins de la bouche

- Prévenir la bouche sèche, humecter la bouche avec une tige-éponge ou une serviette humide.
- Vérifier si le site d'injection entrave le mouvement. Aider au besoin.
- Encourager l'utilisation du membre disponible (libre).

AIDE-MÉMOIRE 20	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI PORTE UN SOLUTÉ SANS POMPE (suite)

Mobilisation

- Vérifier les consignes. La personne peut-elle se lever ? Peut-elle circuler ?
- Approcher une tige roulante au chevet de l'usager ou un fauteuil roulant avec tige.
- Garder le bras du soluté à la hauteur de la taille (pas au-dessus de l'épaule).

Sécurité

- Si nécessaire, accompagner la personne dans ses déplacements.
- Attention aux chutes (de l'usager ou de la tige). Vérifier que l'usager ne s'appuie pas sur la tige. La tige « roule », ce n'est pas un poteau.

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 21	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI PORTE UN SOLUTÉ AVEC POMPE

- **Vérifier régulièrement que rien n'entrave le bon état du soluté.**
- **N'ajuster jamais le débit du soluté.**
- **Avertir l'infirmière immédiatement si le soluté achève ou s'il est terminé.**

Pompe volumétrique

- À votre arrivée, vérifier si la pompe est bien branchée. Si non, vous pouvez la brancher.
- Si l'alarme sonne, indiquant une batterie faible, vérifier d'abord si la pompe est branchée, si non, la brancher.
- Si l'alarme continue de sonner, il est possible que ce soit relié au débit, comme la fin de soluté ou une occlusion, par exemple. **Ne pas l'arrêter, ne pas manipuler les touches de l'appareil, aviser immédiatement l'infirmière.**

Pousse-seringue

- Cet appareil est fixé à une tige roulante ou non (tige du soluté).
- Il sert à administrer un médicament.
- C'est aussi un appareil qui doit être branché. Il peut comporter une batterie.
- Au chevet de l'usager, observer si l'appareil est bien branché.
- Vérifier s'il y a du liquide par terre ou de l'humidité dans les draps. Aviser immédiatement l'infirmière.
- Ne pas manipuler l'appareil, sauf avis contraire.
- L'infirmière peut programmer la minuterie du pousse-seringue pour qu'il sonne au moment voulu. Si l'alarme du pousse-seringue sonne, lui rappeler. Elle peut être occupée et ne pas l'entendre. Elle vous dira peut-être de fermer l'appareil. **Dans ce cas seulement, vous pouvez le faire.**

Alimentation

- Toujours s'assurer que l'usager est à l'aise avant de commencer à alimenter. La position est elle adéquate ? Le mouvement pour manger est-il confortable ?
- Vérifier la tubulure pour ne pas qu'elle soit coincée près d'une articulation ou sous les couvertures.
- S'assurer que les aliments sont facilement accessibles. Plus à droite ? Plus à gauche ?
- Préparer le plateau, couper les aliments, si le membre est immobilisé par une planchette.

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 21	**PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER QUI PORTE UN SOLUTÉ AVEC POMPE** (suite)

Hydratation

- Vérifier les consignes pour savoir si la personne peut boire. Il peut y avoir une restriction liquidienne.
- Humecter la bouche avec une tige-éponge ou une serviette, au besoin.

Hygiène corporelle

- Vérifier si les diachylons sont bien en place. L'eau, le savon, la friction peuvent faire décoller les diachylons.
- Rapporter ces observations à l'infirmière.

Soins de la bouche

- Prévenir la bouche sèche, humecter la bouche avec une tige-éponge ou une serviette humide.
- Vérifier si le site d'infection entrave le mouvement. Aider au besoin.
- Encourager l'utilisation du membre disponible (libre).

Mobilisation

- Vérifier les consignes. La personne peut-elle se lever ? Peut-elle circuler ?
- Apporter une tige roulante au chevet de l'usager ou un fauteuil roulant avec tige.
- Garder le bras du soluté à la hauteur de la taille (pas au-dessus de l'épaule).

Pompe volumétrique

- Lors d'un déplacement, accompagner la personne, si nécessaire. Attention aux chutes.
- S'assurer que la pompe est bien fixée à la tige.
- S'assurer que sa hauteur sur la tige n'entraîne pas son déséquilibre, d'où une chute possible.
- La pompe peut être débranchée temporairement. Elle sera alors en mode batterie.
- S'assurer de la rebrancher au retour de l'activité.

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 22	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER SOUFFRANT OU UTILISANT DES ANALGÉSIQUES

- Avant de procéder à toute activité (repas, toilette personnelle, mobilisation), s'assurer que l'usager n'est pas souffrant.
- Si oui, vérifier et faire préciser l'emplacement et aviser l'infirmière (peut-être vient-il de recevoir un analgésique).
- L'infirmière pourrait vous recommander un changement de position ou elle pourrait administrer la médication nécessaire, selon le cas.
- Si l'usager dort, respecter son repos (peut-être que l'usager dort par le fait qu'il est soulagé par une sédation efficace). Reporter l'activité (repas, toilette personnelle ou changement de la literie) à plus tard.
- Si l'usager souffrant a reçu un analgésique, il a besoin de temps pour récupérer, pour mieux se sentir et vaquer à ses occupations. Respecter ce temps de repos.
- Si l'analgésique est puissant, il peut créer de la somnolence. Assurez-vous que l'usager est sécurisé : lit plus bas, cloche d'appel à portée de main et vérifier auprès de l'infirmière si les ridelles de lit doivent être levées.
- Informer les visiteurs, en termes polis et discrets, de l'importance de respecter le besoin de repos de l'usager. Privilégier la confidentialité dans cette intervention.

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 23	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER SOUS OXYGÉNOTHÉRAPIE

- L'oxygénothérapie est une pratique courante chez la personne âgée en perte d'autonomie.
- C'est un traitement médical administré sous ordonnance médicale.
- Tout en démythifiant l'oxygénothérapie, il est important de respecter cette prescription. Pour cela, il est prioritaire de toujours vérifier auprès de l'infirmière responsable :
  - l'oxygène se donne de deux façons : soit par lunette nasale, soit par masque;
  - l'oxygène provient d'une connexion murale, d'une bonbonne ou d'un concentrateur O_2;
  - un manomètre permet d'ajuster le débit ciblé;
  - en oxygénothérapie, il existe aussi des traitements en aérosol.
- Ne pas cesser le traitement pour une activité (alimentation, soin d'hygiène, aller à la toilette). Attendre la fin ou demander à l'infirmière.
- **Lorsqu'il y a un traitement d'oxygénothérapie en cours s'assurer de la bonne position des connexions et des appareils :**
  - s'assurer que les deux branches de la lunette nasale, une dans chaque narine, sont bien fixées aux oreilles;
  - s'assurer que la lunette nasale ne blesse pas l'usager (ex. : le nez ou derrière l'oreille);
  - s'assurer que le masque couvre bien le nez et la bouche;
  - s'assurer que la lunette nasale ou le masque est bien branché à la tubulure;
  - s'assurer que la tubulure est bien branchée à la source;
  - s'il y a des rallonges, s'assurer de leur bonne connexion.

- Vérifier s'il y a un débit d'air : le débit est-il ouvert ? La façon de faire est d'approcher la lunette nasale près de votre main, vérifier et écouter si l'air sort. Parfois l'usager précise ce qu'il veut. **Ne jamais modifier le débit**. S'informer du débit prescrit. Le débit est toujours ajusté par l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire.

- Vérifier s'il reste assez d'oxygène dans la petite bonbonne mobile et aviser l'infirmière.

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 23	PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER SOUS OXYGÉNOTHÉRAPIE (suite)

Alimentation

- Il est possible que la personne en souffrance avec un masque O_2 ne puisse s'alimenter. Vérifier auprès de l'infirmière ce que vous pouvez faire.
- Lorsque la personne a besoin d'O_2 en permanence, le masque est remplacé par la lunette au moment du repas. Si le débit est différent, ce changement doit être fait par l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire.

Hydratation

- Il est possible que la personne en souffrance avec un masque O_2 ne puisse boire. Vérifier auprès de l'infirmière ce que vous pouvez faire.
- Selon son état, la personne peut boire à la paille. Vous pouvez l'aider, au besoin.
- Vérifier si l'usager a une limite liquidienne.

Hygiène corporelle

- S'assurer que les tubulures et le masque demeurent en place durant l'activité.
- Procéder délicatement. Ce sont souvent des personnes anxieuses.
- Les encourager à faire une partie de leur toilette, si leur capacité le permet.
- Superviser étroitement l'usager car il arrive que ces personne se sentent à bout de souffle et à bout de force.

Soins de la bouche

- Faire rincer la bouche après avoir mangé.
- Utiliser une tige-éponge, si nécessaire.

Mobilisation

- Respecter la capacité de bouger de l'usager (capacités fonctionnelles).
- Aider à amorcer le mouvement (ex. : se tourner, lever un membre).
- Porter attention aux obstacles : rideau proche du débitmètre ou de la bonbonne portative, rallonges faciles à accrocher.
- Rassurer l'usager qu'il peut bouger, se déplacer même avec l'appareil à oxygène.

BLOC 4

AIDE-MÉMOIRE 23	**PARTICULARITÉS DES SOINS POUR L'USAGER SOUS OXYGÉNOTHÉRAPIE** (suite)

Sécurité

- Interdire de fumer dans ce lieu.
- Fermer les manomètres s'il n'y a pas de traitement en cours.
- Transporter délicatement la bonbonne, bien l'immobiliser.
- S'assurer qu'elle est bien fermée avant de la changer (vide), que le débitmètre est à « 0 ».
- Enlever et l'ajuster sur la nouvelle bonbonne (pleine).
- Garder la clé de la nouvelle bonbonne ouverte, le débitmètre à « 0 » si elle n'est pas en service, pour un accès rapide en situation d'urgence.

PROGRAMME DE FORMATION
pour les préposés aux bénéficiaires
travaillant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie

Agir auprès de la personne âgée

USAGER

AGIR
pour maintenir et améliorer l'autonomie
Relation aidante avec l'usager

AGIR
pour protéger
Troubles cognitifs, symptômes psychologiques et comportementaux et situations de crise

AGIR
pour entourer
Soins palliatifs de fin de vie

AGIR
pour préserver
Besoins physiologiques dans un contexte de soins
1. de courte durée
2. de longue durée

ÉQUIPE

AGIR
pour collaborer
Rôle et contribution à l'équipe

AGIR
pour sécuriser
Observations pertinentes et situations à risque

PROCHES

AGIR
pour accompagner
Communication et relation avec la famille et les proches

INTERVENANT

AGIR
pour prévenir
Respect des droits, de la dignité et prévention de la négligence et des abus

Santé et Services sociaux Québec

08-528-21